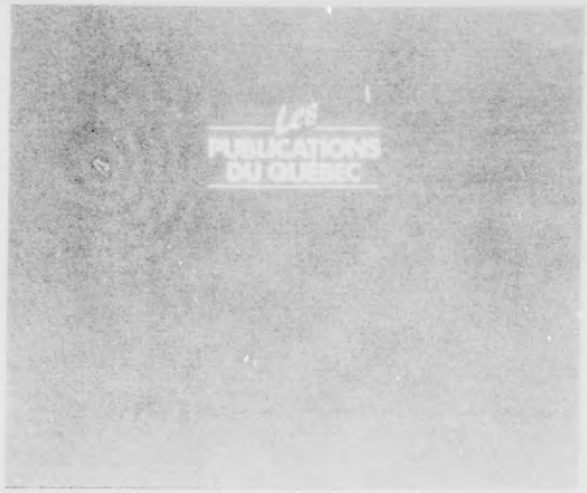
24
Recherche



Les filières d'action sociale

Jocelyne Lamoureux,
Frédéric Lesemann

COMMISSION D'ENQUÊTE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ET LES SERVICES SOCIAUX

Québec

24

Recherche

Les filières d'action sociale

Jocelyne Lamoureux,
Frédéric Lesemann

Ce document a été préparé dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux qui en a autorisé la publication, sur recommandation de son comité scientifique. Les idées qui y sont exprimées ne traduisent pas nécessairement celles de la Commission. Le contenu et la forme - présentation, correction de la langue - relèvent de la seule et entière responsabilité des auteurs et auteures.

Cette publication a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec G1N 4K7

Conception graphique de la couverture:
Verge, Lebel associés inc.

(C) Gouvernement du Québec

Dépôt légal - 4e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08470-9

GROUPE
D'ANALYSE
S POLITIQUES
SOCIALES

LES FILIÈRES D'ACTION SOCIALE

Les rapports entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires

---

Rapport final du projet de recherche
"Les filières de services"

présenté à
la Commission d'enquête
sur les services de santé
et les services sociaux

Jocelyne Lamoureux
Frédéric Lesemann

École de Service social
Université de Montréal
Mai 1987

École de service social
Jniversité de Montréal
Case postale 6128,
Succursale « A »
ontréal, P.Q., H3C 3J7
Tél. : (514) 343-7222

TABLE DES MATIÈRES

Introduction - LES FILIÈRES D'ACTION SOCIALE 1

Chapitre 1 - L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE: AU COEUR DES STRATÉGIES DE GESTION DU SOCIAL 7

1.1 - Les crises plurielles de nos sociétés 9

1.1.1 - Crises de l'État-providence 10

1.1.2 - Mutations culturelles et initiatives communautaires 12

Chapitre 2 - POSITIONNER LES PRINCIPAUX ACTEURS 18

2.1 - Un peu d'histoire: le discours étatique 18

2.2 - Le discours institutionnel: le cas des CLSC 43

2.2.1 - Rapport à l'État 45

2.2.2 - L'écluse du réseau des affaires sociales 49

2.2.3 - Marque distinctive: l'approche communautaire 50

2.3 - Les pratiques d'intervention sociale: les professionnels-les en questionnement 53

2.3.1 - L'approche communautaire du rapport Barclay 54

2.3.2 - Sur le soutien social comme lieu d'expérimentation d'un nouveau mode de pratique professionnelle 59

2.3.3 - Le débat sur l'organisation communautaire 64

Chapitre 3 - SYNTHÈSE DES ENTREVUES SUR LES PRATIQUES DANS LES CLSC, LES BSS ET LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES 74

3.1 - Entrevues sur la pratique en CLSC 75

3.1.1 - Quelques chiffres et précisions pour commencer 75

3.1.2 - L'interface existe-t-elle entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires 76

3.1.3 - Perception qu'ont les praticiens-nes des mandats institutionnels en rapport avec l'interface 79

3.1.3.1 - Assumer le refoulement du trop-plein venant d'ailleurs dans le réseau 80

3.1.3.2 - Réinterprétation professionnelle 85

3.1.4 - Les caractéristiques importantes des liens entre le CLSC et les ressources communautaires 90

3.1.4.1 - Le syndrome "prolongement de la mission": complémentarité et ingérence 90

3.1.4.2 - Des problèmes d'ajustements culturels 94

3.1.4.3 - Prédominance des modèles de santé publique 97

3.1.5 - Deux facettes d'une réalité complexe 104

3.1.5.1 - Qu'est l'organisation communautaire devenue? 104

3.1.5.2 - Redécouvrir son autonomie et son utilité sociale: "empowerment" des personnes et poids comme collectivité 107

3.2 - Entrevues sur la pratique en CSS-BSS 111

3.2.1 - Contexte non volontaire, milieux non naturels et problématiques ultra-ciblées 112

3.2.2 - Où et comment survit l'approche communautaire 116

3.2.2.1 - "La référence au communautaire: c'est un choix, bien qu'encore on n'a pas toujours le choix" 117

3.2.2.2 - À saute-mouton par-dessus les CLSC pour rejoindre la communauté 124

3.2.2.3 - Faire du groupe: relais de la pratique sociale en CSS-BSS 125

3.2.2.4 - Ressources légères plus proches des milieux 127

3.2.3 - Le débat principal: spécialisation ou approche-milieu 129

3.3 - Le communautaire: faire du communautaire une solution sociale et non économique 135

3.3.1 - Brève présentation: problématiques diverses, multiples milieux 135

3.3.2 - Double contribution: à l'action sociale et à l'interface 138

3.3.3 - La "complémentarité": terme piégé, réalité douloureuse 144

3.3.3.1 - Des faits troublants: sous-traitance, suppléance et dumping 145

3.3.1.2 - Une rationalité et une culture souvent antinomiques 158

* Sur le maintien à domicile 158

* Sur le bénévolat comme motivation du coeur et comme pouvoir 160

* Des difficultés avec la culture technocratique 162

* Faire ailleurs et autrement dans la marginalité ou lutter pour des formes d'institutionnalisation acceptables 165

3.3.4 - Affirmations identitaires 170

* Des expériences de citoyenneté démocratique 172

* Travail d'une société qui se produit vs projet technocratique 175

3.3.5 - Revendications 177

3.3.5.1 - Une part de la richesse sociale: reconnaissance de la contribution sociale 178

3.3.5.2 - Au-delà des services sociaux, les politiques sociales 181

3.3.5.3 - Le partenariat, politique sociale plutôt que la complémentarité, politique comptable 183

Chapitre 4 - SYNTHÈSE DE L'INTERFACE

4.1 - La préséance de la logique technocratique 189

4.1.1 - La personne-citoyenne au centre du système 189

4.1.2 - Gestion du social et ordre naturel 193

4.1.3 - Extension de la responsabilisation à l'entourage 196

4.1.4 - Une politique comptable 198

4.2 - La préséance de la logique d'établissement 199

4.3 - La perdurance de la logique de l'action sociale 204
4.3.1 - L'action sociale dans le réseau public 205
4.3.2 - Un communautaire qui, graduellement, s'impose 207

Chapitre 5 - EN CONCLUSION...

Annexe 1 - LE CHEMINEMENT DE LA PROBLÉMATIQUE: DES FILIÈRES DE SERVICES AUX FILIÈRES D'ACTION SOCIALE 212

1.1 - L'hypothèse des filières de services 212

1.2 - Vers une précision de l'objet de la recherche 214

2 - LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE 220

3 - LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE ET LE TRAITEMENT DES DONNÉES 226

NOTES 231

BIBLIOGRAPHIE 236

- Mémoires 236

- Références 238

INTRODUCTION

Les filières d'action sociale

La question de l'interface* des services publics et des ressources communautaires est aujourd'hui débattue dans tous les pays qui ont connu un important développement des formes d'intervention d'Etat-providence. L'hypothèse d'une plus forte articulation entre les interventions étatiques et les formes de solidarité communautaires est au coeur des solutions mises de l'avant par les planificateurs socio-sanitaires pour faire face aux coûts sans cesse croissants des services: recours plus direct aux ressources communautaires, responsabilisation des populations, développement de l'entraide et du bénévolat comme alternatives aux formes de prise en charge publiques, etc. Considérée du point de vue du Ministère et des organisations de services, la solution est ingénieuse et assez simple: il s'agit de développer l'interface, d'en augmenter la "surface de contact", de stimuler la jonction entre les services et les ressources, bref, et voici le mot lâché, de rendre ces dernières davantage "complémentaires" des services publics. L'instauration d'une chaîne de la complémentarité qui pourrait, par exemple, permettre à des hôpitaux généraux ou psychiatriques poursuivant des politiques de désinstitutionnalisation

---

* Interface. En informatique: "Jonction entre deux logiciels leur permettant d'échanger des informations pour l'adoption de règles communes physiques ou logiques"; en chimie: "Surface de contact et/ou de séparation entre deux milieux"; par extension: "Jonction entre deux éléments", mais aussi "Limites communes à deux ensembles" (Dictionnaires Larousse et Robert).

des malades de pouvoir compter sur les CLSC et leurs programmes de maintien à domicile ou dans la communauté, puis aux CLSC de pouvoir compter, à leur tour, sur des groupes de support communautaires et des bénévoles pour prendre charge des personnes désinstitutionnalisées, est un projet attrayant d'un point de vue économique. Il est cependant irréaliste et impraticable dans la mesure où il correspond à une représentation unilatérale de la réalité sociale, les planificateurs définissant la réalité en termes de problèmes et de services, pensant la société en termes de services institutionnalisés auxquels des ressources communautaires existantes ou à créer pourraient se greffer. La réalité sociale est tout autre.

Tout l'enjeu de l'interface est là: comment concevoir, comment construire un rapport entre deux ensembles qui sont de nature, d'histoire, d'ampleur, de statut, d'expérience, de projet non seulement tout à fait inégaux, mais différents? C'est à la documentation de cette question, à la clarification de cet enjeu qu'est consacrée cette recherche*.

La société ne tient pas son existence de l'État. Évidence, certes, mais dont le rappel est nécessaire puisque l'État québécois a en effet profondément façonné la réalité sociale des

---

* On retrouvera en annexe l'information relative au cheminement de la problématique de cette recherche, à son déroulement ainsi qu'à la méthodologie utilisée.

15 dernières années. Il a modelé nos représentations du social au point que nous avons porté une attention presque exclusive aux formes instituées de prise en charge des problèmes sociaux, négligeant de prendre en compte la dynamique sociale de la vie quotidienne et des solidarités. Une recherche sur les rapports entre les services publics et les ressources communautaires ne peut pas prendre pour point de départ une problématique étroitement organisationnelle. Au-delà des incitations multiples à considérer l'organisation existante des services sociaux comme l'expression du projet de "bien-être" d'une société, à poser comme équivalents, voire à superposer objectifs de bien-être et système de prise en charge institutionnel des "problèmes sociaux", elle doit définir son objet comme étant non pas les services et leurs éventuelles extensions communautaires, mais l'action sociale. Il s'agit donc de la façon dont la société se travaille elle-même, se produit, se solidarise, avec ou sans le soutien public, grâce à ou malgré le support de l'État. C'est ultimement du rapport entre l'intervention étatique et les initiatives de la société qu'il est ici question.

Si nous sommes convaincus qu'il n'est pas possible de définir et de fonder notre recherche à partir des organisations de services, c'est parce que ces formes institutionnelles ne donnent à voir qu'une face de la réalité sociale, du "social". Or, bien évidemment, le "social" n'est jamais que "problèmes sociaux". Il est tout autant relations sociales, solidarités sociales

de base, initiatives d'entraide, de soutien que des communautés se donnent, de façon éphémère ou durable, pour faire face aux imprévus de la vie en société, pour consolider des conditions de vie "normales" favorisant l'autonomie, pour se protéger contre des menaces extérieures, pour se défendre contre les abus de pouvoir, bref, pour construire et reconstruire jour après jour les conditions de leur liberté. C'est cette double dynamique du social: solidarités et services, son articulation, qui fonde notre analyse des filières d'action sociale. Celle-ci devrait contribuer à éclairer la crise contemporaine du modèle d'institutionnalisation étatique qui, nous le savons, est au coeur des préoccupations de la Commission.

***

Au coeur de cette recherche, on retrouve l'information et la réflexion produites par près de 90 personnes, pour leur très grande majorité praticiens sociaux et praticiennes sociales de premier niveau et intervenants et intervenantes communautaires. Ce sont leurs témoignages et leurs commentaires qui nous ont convaincus de formuler notre problématique de recherche en termes d'action sociale plutôt qu'en termes de services sociaux.

Quatre chapitres composent ce rapport. Le premier expose les débats relatifs à la gestion du social dans le cadre d'une interrogation en profondeur sur l'intervention de l'État. Il clarifie les enjeux du local et du communautaire dans la redéfinition des rapports entre l'État et la société.

Le deuxième analyse les discours étatiques québécois et canadien sur la prise en charge communautaire des problèmes socio-sanitaires, ceux des CLSC dont la mission est justement d'articuler cette prise en charge, l'évolution du discours professionnel dans le contexte; les positionnements de ces divers acteurs du débat sont alors confrontés à la présence de la "mouvance communautaire".

Le troisième chapitre est celui de la synthèse et de la systématisation des témoignages qui constituent l'armature de la recherche. Ceux-ci sont regroupés en trois sections: les CLSC, les CSS, les ressources communautaires.

Le quatrième chapitre s'attache à dégager les enjeux socio-politiques des rapports entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires, tels qu'ils sont exprimés par les intervenants-es dans le chapitre précédent.

***

Cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, grâce à la collaboration de l'équipe de recherche de la Commission et au soutien de secrétariat efficace de Pauline Paré, Claire Dupond et Rollande Boileau. Que chacun-e trouve ici l'expression de nos vifs remerciements.

Cette recherche n'aurait, bien sûr, jamais pu se réaliser sans la collaboration enthousiaste des praticiens-nes et intervenants-es du réseau public et des ressources communautaires dont nous avons sollicité la participation. L'existence de la Commission a indubitablement créé un "momentum" autour de la question du socio-sanitaire au Québec. Les personnes que nous avons interrogées nous ont rencontrés avec la volonté de se faire entendre, l'espoir que, par le canal d'une recherche et grâce à une conjoncture exceptionnelle, leur parole pourrait sortir de l'anonymat du labeur quotidien et invisible pour prendre part au débat de société qui les concerne au premier chef. Celles et ceux qui nous ont parlé parlaient en fait à la Commission. Ils et elles en ont beaucoup à dire et ont déployé beaucoup d'énergie pour le dire. La méthode de recherche que nous avons utilisée, celle du débat construit semi-dirigé, a favorisé cette expression. Nous nous sommes efforcés de restituer cette parole sans la trahir, à travers l'exercice de notre rôle de chercheurs, car nous sommes convaincus qu'elle est fondamentale. Dans cette mesure, cette recherche leur appartient.

1. L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE: AU COEUR DES STRATÉGIES DE GESTION DU SOCIAL

La question de la gestion du social dans le domaine des services sociaux et de l'action sociale est aujourd'hui au coeur d'une nouvelle problématique de l'intervention de l'État. Avec les enjeux du local et du communautaire encastrés au sein des transformations éventuelles des systèmes d'intervention publique à caractère social, une redéfinition des rapports entre l'État et la société se dessine.

Plus que jamais auparavant, harponnés bien sûr par le contexte de crise, les discours de plusieurs acteurs sociaux accordent une place centrale aux propositions de prises en charge individuelle et collective, de recours au bénévolat, à l'entraide, aux potentialités du milieu, d'appel aux ressources locales et communautaires, à la responsabilisation des individus, de leur encouragement, de la collectivité, de projets de maintien dans le milieu de vie naturel, de soutien aux réseaux de support naturel, d'activation de nouvelles solidarités, de faire-faire, de complémentarité, de partenariat.

L'ambivalence loge au creux même du projet proposé, processus vague, ambigu, tissé de visées et d'effets contradictoires, à la fois instrument d'une adaptation de l'État aux nouvelles règles du jeu en situation de crise et projet porté par de nombreux acteurs sociaux en quête des conditions de leur autonomie. En effet, selon que l'on se situe dans une logique étatique,

institutionnelle, professionnelle ou communautaire, la sollicitation du communautaire correspond à des représentations multiples, quelquefois convergentes, fréquemment contradictoires. Selon que l'on privilégie le discours néo-libéral, l'option social-étatique ou l'option social-communautaire (Groulx, 1986) ou encore le discours autogestionnaire, les propositions renvoient à des tenants et des aboutissants différents, à des conceptions divergentes du rôle de l'État, de ses rapports à la société civile et des rôles respectifs des individus, de la famille, de la communauté. Enfin, selon les divers acteurs et contextes, les expressions précitées réfèrent autant à des idéologies, à des méthodologies d'intervention, à des projets de société, à des modes de gestion, à des rapports divers à l'État (Boucher, 1985).

Quoi qu'il en soit, il nous paraît y avoir dans ces propositions un potentiel extrêmement riche quant au débat qui anime nos sociétés sur les formes de socialisation des risques et des charges; une étonnante convergence de l'intérêt pour la restauration de ces espaces locaux et communautaires rendant aux individus et collectivités les moyens d'agir et de nouveaux plans de restructuration des rapports entre l'État et la société. En ce moment, donc, en ce qui concerne la gestion du social, il s'agit là d'un lieu stratégique. Nous rendrons compte et nous analyserons la façon dont, dans le domaine des services sociaux, sont perçus, articulés et surtout vécus les appels à l'interface, à l'interaction, à l'interconnexion des ressources publiques et des ressources

volontaires, communautaires et d'entraide par les intervenantes et intervenants de premier niveau dans les CLSC et CSS du réseau public des services sociaux et dans quelques-unes des grandes organisations communautaires et bénévoles du Montréal métropolitain. Mais auparavant, il nous paraît nécessaire de cerner le contexte dans lequel évoluent ces appels au local et au communautaire. Nous passerons ensuite en revue les discours des divers acteurs dans leur dimension historique pour, enfin, synthétiser les grands enjeux politiques et sociaux des débats et expérimentations en cours.

1.1 Les crises plurielles de nos sociétés

À quels types de phénomènes faut-il relier l'intérêt renouvelé pour les dynamismes et potentialités du milieu?

Il est un peu tautologique de réaffirmer que notre société est en pleine mutation. On parle de crises et ces crises sont plurielles: crise du modèle de développement avec sa logique productiviste et technologique; crise de l'État-providence avec sa tutelle envahissante dans nombre de domaines et ses construits technocratiques moulant de grands pans de notre vie; crise de la politique, des institutions et des partis qui fait sourdre le caractère inédit et profondément politique de la société civile; crise du travail où le développement technologique produit un chômage systématique; crise des valeurs, alors que s'étiolent certains des fondements de la culture moderne comme le Progrès,

la Raison, la Politique, le Travail, la Famille; crise des idéologies et des savoirs, alors que les grands systèmes d'analyse univoque sont impuissants à rendre compte de la complexité et de la vitalité de la réalité sociale. Les modèles anciens de transformation sociale ont perdu leur crédibilité.

1.1.1 Crises de l'État-providence

Dans le domaine socio-sanitaire qui nous occupe, il faut opérer une reconversion des esprits et des mentalités. L'époque des grandes étatisations est révolue, où l'État était le maître d'oeuvre des ambitieux projets technocratiques. Tout simplement, "nous travaillons maintenant dans l'idée que la santé est un aspect de la vie courante, une dimension essentielle de notre qualité de vie", annonce en 1986 le ministre fédéral de la Santé, Jake Epp, en présentant son nouveau projet de "promotion de la santé", dont les trois articulations essentielles sont le développement de l'initiative personnelle, l'expansion de l'entraide et le souci communautaire pour l'environnement(1).

Le contexte de traumatismes profonds découlant de la récente crise économique favorise l'apport de modifications importantes à l'architecture institutionnelle de la providence étatique. On parle de plus en plus d'épuisement de l'État-providence, de limites au gonflement des dépenses publiques, de lourdeur du fardeau fiscal, de restrictions budgétaires, de gestion de la décroissance. La crise économique apporte donc avec elle une mise

en cause radicale de la légitimité de l'intervention de l'État-providence qui se traduit dans le domaine de la politique sociale par une critique acerbe des politiques fiscales, de l'assurance-chômage, de l'aide sociale et des interventions institutionnelles de services auprès des populations défavorisées. Se développe donc avec plus ou moins d'ampleur le discours néo-libéral avec sa conception résiduelle, subsidiaire des services sociaux publics qui ne doivent intervenir qu'en dernière instance, si les mécanismes "naturels" de protection que sont le marché privé et la famille - à la limite, le milieu - ont échoué; avec son éthique de la responsabilité individuelle; avec, enfin, ses positionnements clairs sur le désengagement de l'État. On sait, au Québec, que de telles prémisses circulent dans les hautes sphères gouvernementales.

Pour d'autres, la crise de l'État-providence n'est pas d'abord et avant tout économique, fiscale, mais bien politique. Des résistances se manifestent de plus en plus contre les velléités de l'État d'occuper directement tout l'espace du social. Son action aurait produit ou accéléré un processus de désorganisation du tissu social et communautaire, une désappropriation des individus et des collectivités de leur capacité sociale de solutionner leurs problèmes, d'innover. Il y aurait eu "appropriation étatique du social, épaississement institutionnel de la société civile" (Maheu, 1989), technocratisation de la gestion du social. Ce qui est en cause, c'est la croyance en l'État comme agent premier de démocratisation sociale, de lutte aux inégalités; c'est l'intervention

étatique massive avec son très grand rapport de dépendances institutionnelles, ses corporatismes professionnels exorbitants, sa récupération des initiatives communautaires. En fait, on lui reproche "son extension, son irresponsabilité, son inefficacité productive et redistributive" (Godbout, 1985).

1.1.2 Mutations culturelles et initiatives communautaires

Cependant, il n'y a pas que la crise fiscale et politique de l'État-providence qui soit à l'oeuvre. De profondes mutations culturelles commotionnent le tissu social. Un certain retournement de préoccupations s'opère dans tout le champ du social. Non seulement y a-t-il perte de légitimité d'une vision des transformations sociales orchestrées par un agent autoritaire et sa cohorte de puissants corporatismes institutionnels et professionnels; remise en question de la socialité étatique, de ses modes de gestion centralisée, de ses priorités et programmations bureaucratiques, de ses rationnels strictement budgétaires; critique du processus de division et d'individualisation des sujets qui se retrouvent d'ailleurs reconstitués dans de nouveaux regroupements institutionnels de population correspondant à autant de programmes de gestion; mais il y a aussi stigmatisation acerbe de la médicalisation des processus de vie et de la psychiatrisation des troubles émotionnels, de la biologisation du social, de la primauté de l'approche curative sur les pratiques de prévention sociale. Il y a jugement définitif sur les modèles paternalistes

et autoritaires qui génèrent impuissance, frustration et dépendance, sur l'absence de dimensions collectives dans la manière traditionnelle de poser les problèmes.

Diverses forces du milieu n'ont donc pas attendu l'État pour innover dans plusieurs secteurs: de l'aide aux familles monoparentales aux soins palliatifs, de la santé mentale à la prévention de la délinquance, des diverses expérimentations du mouvement des femmes en regard de la violence, de la santé, de la reproduction, de la folie aux initiatives communautaires dans le domaine du maintien à domicile. De nombreuses associations se forment pour revendiquer des droits, pour pallier aux dysfonctionnements des systèmes, créer des espaces de socialité. Depuis une dizaine d'années, prolifèrent des organismes communautaires bénévoles et d'entraide, témoins de la vitalité et du bouillonnement des expérimentations qui s'affairent à repenser et à réactualiser les termes de la solidarité sociale et les contenus de la socialité. Les innovations, les nouveaux savoirs, nouvelles sensibilités, nouvelles pratiques laissent entrevoir de multiples potentialités. La personne exige d'être considérée comme un tout et non en termes de maladie, de carence, de diagnostic du pourcentage de perte d'autonomie, de nombre d'heures de soins-services requis. Les silences complices, les tabous éclatent: les problématiques émergent, se déprivatisent. Ce qui était invisible devient visible, acquiert le statut de questions sociales et les formes de prise en charge s'institutionnalisent: le caractère profondément

sexiste des pratiques médicales et sociales, la violence conjugale et familiale, les agressions, les inégalités, les contentions arbitraires, les réclusions et exclusions multiples. Les femmes psychiatrisées, les personnes souvent très lourdement handicapées, les personnes âgées affirment leur détermination à être des sujets actifs, des acteurs historiques. Les célèbres quatre "D" du mouvement des femmes ont fait long feu: démédicalisation, déprofessionnalisation, dévictimisation, désexisation. De nouveaux lieux d'appartenance, des "espaces d'agrégation, de rassemblement" (Melucci, 1983) sont créés. Le terrain de la production symbolique se déploie, alors qu'il y a imbrication croissante entre problèmes d'identité individuelle et action collective, affirmation de citoyenneté démocratique. Selon Manuel Castells, les mouvements sociaux urbains se caractériseraient par la défense de la valeur d'usage de la ville, la recherche d'identité culturelle et la participation des citoyens aux décisions (Castells, 1983).

On assiste à un intérêt renouvelé à l'égard des sociétés locales, de l'espace local, des dynamismes communautaires, de l'approche qui mise sur les potentialités des individus, des réseaux, des collectivités. Depuis, en effet, une dizaine d'années, dans plusieurs disciplines des sciences humaines, sociales et économiques. des mouvements d'idées prônent la refocalisation sur le local au niveau géographique, sur le communautaire dans l'aire des services (Hamel, 1985). Il y aurait là vitalité essentielle, capacité d'élaborer et gérer des projets autonomes, nouveaux

paradigmes réaménageant les rapports entre l'État et la société civile.

Accentué par la crise économique, par celle du modèle de croissance et par la baisse des ressources financières de l'État, le discours de la place centrale des ressources locales et communautaires, des associations bénévoles et d'entraide, des groupes de base se répercute donc dans de très nombreux forums.

Or, ces crises, ces remises en cause, ces nouvelles pratiques ont conduit à repenser de nouvelles formes de dispensation des services; à critiquer, dans une certaine mesure, le modèle de distribution des services bureaucratisé, fragmenté, surprofessionnalisé; à développer des ressources mieux adaptées aux principes du maintien dans le milieu de vie, du développement de l'autonomie, aux courants de normalisation; enfin, à faire appel à la mobilisation communautaire sollicitée comme ressource d'aide.

L'analyse des impasses du professionnalisme avec sa bureaucratisation, ses perspectives individualisées, ses clientèles dépendantes a rencontré chez les professionnels, hommes et femmes, un écho. Aujourd'hui, nous y reviendrons plus longuement, le soutien social, le support aux aidants naturels, l'action d'épaulement, de renforcement des réseaux informels, volontaires et communautaires, l'approche-milieu, sont autant de formes d'expérimentation d'un nouveau mode de pratique professionnelle, de

nouvelles stratégies d'intervention tentant de revaloriser les capacités individuelles et collectives, de redonner aux individus et réseaux un certain contrôle ou pouvoir sur leurs destinées.

Pour le secteur volontaire et communautaire, le temps est venu, plus que jamais, de négocier sa participation. Les pratiques professionnelles comptables ou sectorialisées du social sont sur la sellette ainsi que les modèles de fonctionnement et de pouvoir centralisés et les règles bureaucratiques d'organisation. Au discours de "responsabilisation" que leur sert le gouvernement, il oppose "l'autonomisation" des individus et des communautés, ou encore la responsabilité comme capacité autonome de réponse de la part d'un sujet actif inscrit dans une communauté dynamique. Pour ce secteur, il est plus que temps que ses initiatives soient reconnues d'intérêt public non pas sur le mode incantatoire de pieuse célébration ou de déclaration d'intention, mais par la part de la richesse collective qui lui est allouée et par le respect de son caractère distinct et autonome.

De ce très bref coup d'oeil sur le creuset qui permet aujourd'hui l'éclosion de questionnements sur les lieux frontières, les lieux transitions, les lieux frictionnels entre l'institutionel et le non-institutionnel, sur la place et le rôle respectifs des services publics de la providence étatique et des initiatives de la société civile, on ne peut, à cette étape-ci de notre rapport, que rappeler la passionnante ambivalence

des enjeux en cause. Processus d'intégration supplétive de l'initiative communautaire dans une logique administrative et d'économie budgétaire en contexte de crise, nouvelle enveloppe démocratique au mode de gestion technocratique de la société, reconnaissance de la solidarité associative et production inédite d'un environnement démocratique où les acteurs sociaux occupent un espace d'autonomie reconnu d'intérêt public, c'est là ce que nous nous proposons d'analyser.

2. POSITIONNER LES PRINCIPAUX ACTEURS

2.1 Un peu d'histoire: le discours étatique

Au cours des 20 dernières années, c'est-à-dire depuis que les gouvernements fédéral et provincial se sont activement impliqués dans le développement des services sanitaires et sociaux par le biais de l'assurance-maladie et de l'expansion des programmes sociaux, l'appel aux ressources communautaires, la mise sur pied de services communautaires, la valorisation du bénévolat et de l'entraide n'ont cessé de croître. Ils ont crû en corrélation directe avec la croissance des coûts des systèmes de services socio-sanitaires. Déjà, en 1965, le rapport Hall, qui recommandait l'instauration d'un régime public et universel d'assurance-maladie pour diminuer la consommation des services hospitaliers très coûteux, faisait appel aux services communautaires comme stratégie de réduction des coûts. En 1972, le rapport Hastings sur les centres de soins communautaires, en même temps que le rapport Castonguay-Nepveu au Québec, prônait la création de centres de services communautaires ou l'intégration de ressources communautaires existantes comme principal moyen de contrôler l'explosion des coûts socio-sanitaires. Portes d'entrée du système de services, ces centres doivent répondre aux besoins essentiels par des ressources simples de premier niveau, donc éviter au maximum le recours inutile à des ressources plus complexes et, partant, plus coûteuses. Ils doivent entraîner une modification des pratiques

professionnelles par la conception globale, interdisciplinaire et préventive de l'intervention socio-sanitaire. Enfin, dans le cas des CLSC québécois, la participation des usagers doit encore assurer une plus grande adéquation des ressources avec les besoins du territoire desservi.

Produisant quelque 10 ans plus tard, en décembre 1983, un cadre de partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux, le ministère des Affaires sociales, en posant "les dernières étapes d'une réforme engagée au Québec au début des années 70", tient à rappeler explicitement sa filiation avec la commission Castonguay-Nepveu et s'inspire largement de citations du tome III du rapport portant sur les services sociaux.

> Il ne s'agit évidemment pas de ressusciter artificiellement des formes sociales désormais caduques. Mais le principe et la nécessité de ce genre de solidarité humaine demeurent. Sans vouloir créer ex nihilo de nouveaux organes, ni y suppléer, nous croyons qu'il est possible et essentiel d'établir des structures d'encadrement et d'appui, qui permettront aux anciennes solidarités qui subsistent de se renouveler; à de nouvelles de se créer et de se développer, en laissant une authentique liberté d'action aux personnes, aux groupes et aux collectivités[2]."

Il rappelle que le rapport caractérisait ainsi les fonctions et responsabilités du CLSC:

> "En raison de l'approche globale et communautaire qui le caractérise, il sera plus apte à percevoir et à composer avec ses (la population) dynamismes, à lui permettre de 'prendre en main ses problèmes et leur solution'."

Or, ce qu'il importe de souligner ici, et des auteurs qui ont analysé la réforme des services socio-sanitaires au Québec (Lesemann, 1981; Renaud, 1984; Perron, 1986) le confirment, c'est à quel point une logique économique et administrative préside à l'élaboration et à l'instauration des modèles de services communautaires. Ayant défini un modèle abstrait d'organisation socio-sanitaire, l'État décide, à travers un processus centralisé de planification et de programmation, de créer un système hiérarchisé de services à partir des ressources existantes et d'autres, nouvelles, qu'il met sur pied. Dans ce modèle, les services communautaires ne sont que le premier palier administratif d'un système qui tient sa légitimité de l'autorité exclusive, monopoliste de l'État. Les ressources communautaires préexistantes ne peuvent survivre qu'en s'intégrant au système central et aux conditions établies par lui; elles sont, du même coup, en quelque sorte "dénaturées" puisqu'elles tiennent désormais leur légitimité de l'autorité de l'État et non plus de celle de la communauté qui leur a donné naissance. Plusieurs organismes sont alors confrontés à un incroyable "in or die" administratif. D'ailleurs, à l'époque, soit de juin 1973 à novembre 1974, le Conseil des Affaires sociales et de la Famille entreprend une tournée de

reconnaissance dans trois régions du Québec auprès des comités de citoyens et des groupes. Plusieurs d'entre eux sont déjà en rébellion face à la boulimie de la nouvelle gestion étatique, d'autres refusent de recevoir le Conseil et, bien sûr, d'autres encore se mobilisent activement dans des comités d'implantation des CLSC. Le Conseil recommande alors au ministère:

> "La société démocratique de bien-être devrait être en mesure de s'organiser et, pour autant, devrait fournir à tous les groupes les moyens essentiels à cette organisation."

Malgré tout, le début des années 70 témoigne d'une forte ébullition sociale. Alors qu'on assiste aux processus croissants d'étatisation et de bureaucratisation majeures, alors qu'on crée des appareils en mesure d'opérer un découpage du social et d'assurer sa gestion - Léonard (1985) parle d'un "harnachement", d'un "corsettage" de la société civile sous le mode rationalisateur -, la société s'affaire, entre autres, à la lutte contre la pauvreté. Et à l'époque, on parle d'affronter la pauvreté dans sa dimension sociale, de lui trouver des solutions dans une perspective de justice sociale, de droits sociaux. La pauvreté n'est pas qu'insuffisance de revenus, mais situation complexe de dépendance, d'absence de pouvoir, problème politique et culturel autant qu'économique. Plusieurs initiatives d'emplois communautaires financés par le gouvernement fédéral permettront effectivement de créer des ressources nouvelles, telles que les services de garde,

de maintien à domicile. Elles contribueront à l'effervescence communautaire caractéristique du début de la décennie. Nombre de comités de citoyens et groupes populaires, constatant l'échec de leurs stratégies de revendications institutionnelles, orientent leurs actions soit vers des mobilisations directement politiques, soit vers la création d'alternatives ou de services autogérés. Coopératives d'habitation, comités de locataires, cliniques juridiques et médicales populaires, organisations de chômeurs et d'assistés sociaux, mouvement des femmes se développent. Le personnel de certaines agences familiales de service social descend dans la rue en 1974, solidaire des assistés sociaux qui brûlent sur la place publique leurs comptes de taxe d'eau en signe de protestation contre les coupures de l'aide sociale. Les différentes équipes d'organisation communautaire des établissements sont actives dans la mise sur pied de coopératives alimentaires, de comités de locataires, de camps familiaux, de centres d'éducation populaire, de groupes de femmes, d'associations de défense des consommateurs.

Mais, à la suite de l'apparition des phénomènes conjugués d'inflation et de chômage élevés, l'État est confronté à une crise fiscale importante. Il va donc, au plan de la politique des services sociaux, prendre l'initiative de définir, à partir des indicateurs sociaux qu'il a élaborés, des groupes et des stratégies d'action prioritaires. Il n'est plus question d'être à la remorque - en termes de financements - de besoins illimités, insaisissables.

On assiste alors à un double mouvement. D'une part, en 1974, le ministre fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social, Marc Lalonde, publie un document de travail: Nouvelle perspective de la santé des Canadiens. Déjà le discours de la "responsabilisation", c'est-à-dire de la modification des comportements coûteux nuisant à la rentabilité des systèmes d'assurance, y est exposé. Le système étatique des services socio-sanitaires n'est qu'une des facettes de la "conception globale de la santé" qui doit maintenant prévaloir.

> "Le gouvernement du Canada se propose dorénavant d'accorder à la biologie humaine, à l'environnement et aux habitudes de vie, autant d'importance qu'au financement du système de soins."
>
> (Lalonde, 1974, 5)

On fera donc explicitement référence à la prise en charge par le milieu, à la responsabilisation des individus et des collectivités.

Le second mouvement, qui est aussi présent dans le document Lalonde et qui sera largement repris au Québec, est le ciblage des populations à risques afin de concentrer les efforts sur celles-ci. Afin de restreindre les investissements et de sélectionner les populations à desservir, la notion de groupe-cible devient cruciale. Elle est construite autour du modèle du risque. En sélectionnant de la sorte ses populations/problématiques, l'État s'engage à concentrer ses ressources limitées sur des groupes dont

la vulnérabilité, l'exclusion ou encore la dépendance institutionnelle sont les plus criantes. Mais l'intervention qu'il leur destine s'inscrit toujours dans sa conception de la rentabilité économique et sociale (protection étroitement socio-juridique, maintien à domicile jusqu'à l'extrême).

Par ailleurs, la priorisation de ces programmes entraîne l'abandon presque complet de toute stratégie de prévention, de toute perspective de développement social dont le caractère essentiel avait pourtant été reconnu par la réforme des services socio-sanitaires. Comme la mise en oeuvre de projets d'amélioration des conditions de vie exige d'importants investissements en termes de services et de ressources institutionnels dont l'efficacité n'est pas immédiatement mesurable, leur fonction perd toute légitimité. Cette responsabilité est dès lors confiée au secteur des ressources communautaires et bénévoles, d'où l'appel de l'État à une nouvelle "complémentarité" des ressources communautaires.

Or, non seulement il y a incitation à la responsabilisation, au développement des ressources bénévoles et communautaires, mais, dès 1975, le ministre Forget exprime son inquiétude devant l'orientation hétérogène des CLSC censés se lier étroitement aux communautés, entre autres, en mettant en action leur personnel spécialisé, les organisateurs communautaires.

> "L'intervention communautaire avait pour principal objectif d'agir sur les mentalités et aussi de faire émerger des groupes sociaux là où la désorganisation était synonyme d'exclusion, de marginalité et de pathologie[3]."

Il ordonne donc une "Opération Bilan" qui permettra de légitimer une reprise en main des établissements en désignant par voie budgétaire des populations et des programmes prioritaires. De plus, le Ministère soutient l'impertinence des modules d'action communautaire dans les CLSC. C'est en particulier le maintien à domicile qui doit contribuer directement au contrôle et à la diminution des coûts d'hébergement, accentuant ainsi le statut de ressource complémentaire des CLSC à l'intérieur du réseau des établissements. Gestion par programmes prioritaires correspondant à des populations/problématiques cibles et complémentarité constitueront les deux garde-fous de la conduite organisationnelle des CLSC. Leur rapport à la communauté sera défini dans cette perspective et soumis à la logique intégratrice des priorités du système-réseau. Il est capital de saisir cette évolution pour la compréhension des témoignages des intervenantes et intervenants du réseau et de la mouvance communautaire que nous verrons ultérieurement.

Eu égard à la responsabilisation du milieu et des individus, Jo-Ann Bellaware et Pierre Roberge notent dans L'État et les affaires sociales: stabilité et changements, à la lecture systématique de la revue Carrefour des Affaires sociales et des

discours politiques, "qu'il y a un véritable changement de perspective en 1977", tandis qu'Aubert Ouellet, sous-ministre adjoint au ministère des Affaires sociales déclare que "le premier problème du système de santé tient au fait qu'on a fait perdre peu à peu au citoyen le sens des responsabilités face à sa propre santé[4]". La même année, la Fédération des CLSC, dans un texte: Rôles et fonction des CLSC, donne une définition des CLSC qu'elle dit être le fruit d'une négociation entre elle-même et le MAS:

> "Le CLSC vise, par une approche globale (multidisciplinaire) et communautaire, à améliorer l'état de santé ainsi que les conditions sociales des individus et de la communauté et vise à amener la population à prendre en main ses problèmes et leur solution[5]."

En 1978, le Conseil des Affaires sociales et de la Famille remet au ministre Denis Lazure un rapport sur La question de la promotion des initiatives volontaires dans le domaine des Affaires sociales au Québec, où l'action bénévole est présentée comme un exercice de citoyenneté. On y fait un diagnostic assez sévère:

> "Les citoyens se sentent dépossédés de plus en plus du pouvoir de participer aux décisions qui les concernent. [...] Le surgissement d'initiatives multiples et gratuites, parallèles ou opposées aux institutions officielles, répond à l'incapacité de nos sociétés modernes à investir simultanément l'individuel et le social. Bien plus,

> il traduit la faillite de l'intervention gouvernementale qui a envahi de nombreux secteurs de la vie des individus et des collectivités, tout en entretenant l'illusion qu'il est possible d'apporter aux problèmes singuliers des réponses générales et universelles. [...] L'action bénévole exprime l'aspiration de construire une société qui serait le fruit de l'activité de ses membres et non exclusivement le produit de l'organisation étatique qui résiste souvent mal à la tendance de tout contrôler et de tout décider[6]."

Le Conseil enjoint sérieusement le ministre Lazure de voir à ce que l'État se comporte avec le secteur volontaire comme avec "des partenaires sociaux" et non que

> "l'État [...] sous prétexte d'aide financière, impose aux organismes bénévoles des contraintes, des contrôles administratifs et un modèle bureaucratique d'organisation qui risquent de les transformer en succursales gouvernementales[7]!"

Au même moment, le ministère de l'Éducation négocie des ententes avec les organismes volontaires d'éducation populaire. On cherche à se définir aussi entre la complémentarité et le partenariat.

En 1980, dans un texte confidentiel du MAS intitulé Perspectives d'avenir à l'égard de l'action bénévole, l'auteur, Normand Gosselin, caractérise l'action bénévole comme "un des plus puissants instruments de développement social de la commu-

nauté dans son ensemble". On y recommande de reconnaître et de promouvoir l'action bénévole considérée comme un "complément indispensable à la qualité des services prévus dans le cadre de la Loi sur les services sociaux", d'autant plus que "les organismes bénévoles présentent l'énorme avantage de contribuer fortement à l'humanisation des services[8]".

En 1981, le ministre Pierre-Marc Johnson met lui aussi l'accent sur le bénévolat et insiste sur des concepts comme la déprofessionnalisation, la désinstitutionnalisation, la rationalisation et la complémentarité des ressources (Bellaware & Roberge, 1984). Les débuts des années 80 pullulent d'interrogations diverses sur l'efficacité et la rentabilité des services sociaux du réseau public. Le principe de la prise en charge par le milieu est déclencheur, dans le contexte de crise, de nombreuses extrapolations, valorisations et même pavoisements.

En 1982, arrive d'Angleterre le fameux rapport Barclay, "réaction de la profession du service social face au défi et aux critiques du système public"(Thomson, 1985), et son idée maîtresse de restreindre et fixer le rôle et la place des services sociaux"au niveau de services décentralisés assurés par une équipe locale et dont la fonction première est de mobiliser les réseaux de soins non structurés". La communauté y est considérée, et de loin, comme le principal fournisseur d'aide, de services et de support aux individus et groupes en difficulté. Nous aurons

l'occasion de revenir un peu plus loin sur la proposition et sur l'influence du rapport Barclay au sein de la profession au Québec. Ce qu'il faut retenir cependant, c'est que, compte tenu des diverses limites de l'État-providence et de la baisse des ressources disponibles pour le social, on valorise les potentialités des collectivités locales, on reconnaît les capacités d'aide présentes dans les réseaux informels et on constitue derechef des organismes bénévoles en ressources d'aide, complémentaires et très souvent substitutives des services publics.

L'année 1983 est riche par rapport à la problématique qui nous occupe, car elle voit simultanément les gouvernements fédéral et provincial ainsi que d'importants organismes, comme la Fédération des CLSC du Québec, prendre position sur les principales tendances et les problèmes dans les services sociaux. C'est aussi l'année de la publication par le ministère des Affaires sociales de son tant attendu Cadre de partage CSS-CLSC. Répondant à l'Association internationale de la sécurité sociale, lors de sa XXI^{e} assemblée générale sur l'action de la sécurité sociale dans le domaine des services sociaux, le gouvernement canadien affirme:

> "Le problème majeur auquel les autorités fédérales et provinciales sont confrontées est de maintenir le niveau des services rendus dans une période de restrictions financières et de demande accrue. [...] La possibilité de recourir de manière moins systématique aux soins en institution est

> explorée en partie dans le souci de réduire les coûts, en partie pour apporter une aide mieux conçue et plus conforme aux préférences des intéressés. [...] On cherche à remplacer les méthodes traditionnelles d'intervention par des solutions nouvelles [...]. On s'efforce aussi d'encourager les activités qui prônent l'indépendance et l'effort personnel, encore une fois parce qu'elles sont conformes aux aspirations et promettent de meilleurs résultats que ceux obtenus par les modes d'intervention traditionnels [...]. Il y a un regain d'intérêt pour l'action des volontaires et des organisations bénévoles(9)."

Au Québec, la Fédération des CLSC publie un document: Les mutations de l'État-providence et le devenir des CLSC (1983), dans lequel l'auteur, Jean-Pierre Bélanger, analyse les diverses transformations en cours, aux plans économique, politique et social, de l'État-providence. Devant la capacité de payer de l'État qui, selon lui, demeurera restreinte, même après la fin de la crise et compte tenu du constat que les services publics sont non seulement onéreux, mais sont également peu souples, sensible aux analyses mettant en cause l'expansion des bureaucraties de services dans la déresponsabilisation des citoyens, il conclut:

> "Les C.L.S.C. devront accentuer leurs efforts d'innovation, de créativité et d'expérimentation afin de trouver des réponses encore plus efficaces, plus efficientes, plus souples ou

> moins onéreuses. des concepts comme le développement des ressources du milieu ou la "prise en charge" pourraient acquérir dans ce contexte une signification encore plus fondamentale[10]."

Pour la FCLSCQ, cette quête d'innovation dans l'organisation des services sociaux et dans les pratiques sociales des CLSC prendrait essentiellement trois formes: l'intervention collective ou l'organisation communautaire qui permet "de rejoindre plus de gens de façon efficace", le recours au bénévolat en relevant le défi "de préciser la place de ces services bénévoles et de les articuler de façon plus efficace par rapport aux services existants" et, enfin, le développement des ressources et "la mise en place et l'expansion des organismes autonomes du milieu[11]".

On y souligne tout de même l'erreur qu'il y aurait à croire que l'extension d'un "bénévolat davantage encadré" serait suffisante comme seul complément des services institutionnels traditionnels, et le danger, avec un recours aussi prononcé au communautaire, de consolider un système public parallèle de seconde zone. On y prévoit enfin qu'une expansion du réseau des organismes à but non lucratif, "si elle permet de combler le vacuum et d'attendre que les moyens de payer de l'État s'améliorent, risque d'amener une partie des services publics existants à réorienter leur action vers les cas les plus exigeants et les plus complexes[12]".

À un autre niveau, le domaine des services sociaux est agité par un débat vigoureux sur le communautaire avec, pour toile de fond, les chambardements imminents de l'organisation des services sociaux. C'est probablement dans le secteur jeunesse que les altercations sont les plus vives. En effet, en juillet 1983, un comité d'organismes communautaires dépose un document: Pour une réponse communautaire aux aspirations et besoins des jeunes, à la Commission administrative de la mésadaptation sociale du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain. Les organismes communautaires se disent issus de la communauté, redevables et contrôlés par elle, et non des émanations de décisions administratives, et ils anathémisent les structures officielles. Ils recommandent qu'on assure aux organismes communautaires une reconnaissance, un financement, une autonomie et des structures de représentation qui les sortiraient enfin de la précarité et de la lutte constante avec les établissements du réseau pour une place au soleil des priorités publiques. Le torchon brûle surtout entre les organismes communautaires et l'Association des centres d'accueil qui n'accepte pas les thèses sur la "solution communautaire" qui serait "la seule garantie du respect et de la promotion des dynamismes de base, de la santé intégrale et de la dignité de la collectivité". C'est l'approche collective d'un "bien-être collectif souhaitable" des jeunes qui fait problème, alors que l'ACAQ prône un "choix social ne pouvant porter sur autre chose que les personnes à aider". Dans la mêlée, la sous-ministre adjointe aux

Affaires sociales, Jeanne-d'Arc Vaillant, semble sympathique aux positions des organismes de jeunes; déjà, en octobre 1983 au congrès de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux, elle fustigeait vertement la pratique sociale des intervenants et intervenantes en Centre des Services sociaux (CSS), la taxant de "bras séculier de l'appareil judiciaire". Elle partage cette critique des services institutionnels qui vise à "débureaucratiser et déprofessionnaliser ce qui est présenté comme le gigantesque éléphant social[13]".

Or, le tant attendu Cadre relatif au partage des responsabilités CSS/CLSC en matière de services sociaux paraît en décembre 1983. On n'y présente aucune politique claire sur le rôle et la place des expérimentations, pratiques et savoirs de la mouvance communautaire en termes de reconnaissance réelle. Ce sont, encore une fois, les établissements et leur réseau qui y occupent tout l'espace, chargés qu'ils sont - en particulier les CLSC - d'activer la prise en charge des solidarités de base, de les mettre à contribution, au travail. Les tendances, déjà présentes dans le discours étatique, à insister sur la responsabilité individuelle, sur le recours d'abord et avant tout aux potentialités des milieux, se confirment:

> "Lorsque les ressources, issues des réseaux primaires ou communautaires seront impuissantes à répondre aux besoins exprimés, le réseau public [...] devra être mis à contribution. [...]

> "En reconnaissant la primauté de la responsabilité des citoyens, des réseaux primaires et communautaires face au développement social des milieux, en même temps que la nécessité de développer, de supporter et de privilégier les services d'assistance de type communautaire [...], le présent cadre de référence rappelle l'un des principaux objectifs de la réforme socio-sanitaire: celui de favoriser la participation des citoyens à l'amélioration de leur état de santé et à l'adaptation de leur fonctionnement individuel et social[14]."

Pour actualiser cette vision, le CLSC a une mission particulière:

> "En raison de sa vocation et de ses caractéristiques, le CLSC, d'une manière plus apte à fixer des points d'ancrage dans son milieu, est sans doute l'établissement le mieux placé pour favoriser ainsi le développement de pratiques de coopération qui sans son apport ne se développeraient peut-être pas naturellement [...], à favoriser une utilisation maximale des ressources de la communauté[15]."

La politique est évidemment semblable au fédéral, où Brian Mulroney, dans un discours prononcé lors d'un atelier sur la politique sociale au Congrès de juin 1984 du Parti conservateur, déclare:

> "Une des principales priorités de mon gouvernement sera la révision complète des programmes sociaux du gouvernement en vue d'économiser autant d'argent que possible. Une façon d'atteindre cet objectif consiste à encourager le secteur du bénévolat à participer davantage à la réalisation de nos programmes sociaux[16]."

Pendant ce temps, au Québec, le ministre des Finances, Jacques Parizeau, publie le célèbre Livre blanc sur la fiscalité des particuliers (1984). Si Jo-Ann Bellaware et Pierre Roberge ont raison quand ils avancent que, jusqu'en 1984:

> "En aucun moment dans la presse quotidienne lit-on qu'en matière d'affaires sociales l'Etat s'accapare un champ d'action qui n'est pas le sien et, de plus, personne ne formule de demandes qui inciteraient l'État à se délester des champs qu'il occupe déjà[17]",

le climat politique commence à évoluer singulièrement à partir de ce moment. Les positions néo-libérales (version québécoise) sur l'éthique de la responsabilité personnelle, la nécessaire modification des comportements déviants, la fonction résiduelle des interventions étatiques dans le domaine de la politique sociale, son rôle strict de protection traditionnelle à l'égard des "inaptes" chroniques et des "truly needy" ne cessent de s'affirmer. Le Livre blanc déclare:

> "En somme, il s'agit de provoquer une grande prise en charge des individus et des familles par eux-mêmes, plutôt que d'accentuer leur dépendance de l'État[18]."

L'efficacité de l'ensemble de la réforme proposée par le ministre Parizeau (analysée ailleurs, voir Lesemann, 1987), tient à la possibilité, entre autres, de convaincre la population que les problèmes de chômage et de pauvreté sont essentiellement de l'ordre des comportements et donc de la responsabilité et de l'initiative individuelles. Cette stratégie, qui devient dominante en période de crise économique aiguë, est le corollaire obligé du choix politique de la primauté du marché. L'État n'offre plus à l'individu, seul face aux risques sociaux, que la protection de dernier recours, le "Safety Net". Dans le domaine de la politique sociale, versant transferts, cela signifie la formulation du revenu minimum garanti dans sa version néo-libérale pure (protection économique minimale limitée aux besoins essentiels à court terme); versant services sociaux, cela signifie la priorisation de plus en plus pointue de populations/programmes cibles avec, comme unique porte d'entrée, la protection sociale dans son acception la plus étroite et la plus traditionnelle de perte d'autonomie - pour des clientèles par ailleurs de plus en plus lourdes. L'État se désengage donc de ses responsabilités "providentielles" d'assurer une forme de redistribution fondée sur des principes de solidarité et de justice sociale, sur des

objectifs de prévention et de développement social au niveau des services sociaux.

L'analyse du discours étatique relatif à la prise en charge individuelle et collective, au recours aux dynamismes communautaires, volontaires et d'entraide, nous amène aux constats suivants:

1. À chaque phase majeure d'évolution de la crise économique, il y a urgence de réduire le budget des dépenses étatiques dans le domaine socio-sanitaire. On procède soit par des coupures drastiques des budgets (comme en juillet 1982), soit par le non-développement des ressources (politiques à l'égard des ressources humaines dans le secteur, développement du temps partiel, non-parachèvement du réseau des CLSC, arrêt de la construction des centres d'accueil, etc.). Des efforts de rationalisation, de rentabilisation, de resserrement des objectifs, des cibles, des projets, sont poursuivis et c'est dans ce contexte que se développent ou s'accentuent les discours sur la responsabilisation individuelle, sur les nécessaires modifications de comportements, sur la désinstitutionnalisation, et que les fonctions "magiques" du bénévolat remontent de l'inconscient étatique.

2. Depuis le début des années 80, de puissantes remises en cause politiques du modèle étatique se développent, couvrant tout autant l'échec de la planification technocratique que la mise au ban de la légitimité du construit étatique. Ces critiques

proviennent tout autant des tenants du néo-libéralisme que des acteurs de la sphère politico-administrative sensibles aux divers courants novateurs de la société. Dans le contexte actuel, les décideurs n'inventent pas seuls les nouveaux modes de gestion du social, mais ils demeurent attentifs aux modèles qui apparaissent à la périphérie de l'État et souhaitent les normaliser et les généraliser. Le modèle achevé de cette sensibilité particulière est le plan d'ensemble de Santé et Bien-être social Canada, La santé pour tous, rendu public en novembre 1986. Ce plan d'ensemble de l'approche "promotion de la santé" repose sur trois mécanismes essentiels: d'abord, les initiatives personnelles, c'est-à-dire "les décisions et mesures que les individus prennent dans l'intérêt de leur propre santé"; puis, le mécanisme de l'entraide, "entraide appelée aussi le soutien de l'entourage (qui) peut s'épanouir au sein de la famille, du voisinage, d'une organisation de bénévoles" (suivent quelques exemples: les Alcooliques anonymes, La Voix des aînés du Canada, Parents-Secours, les centres d'intervention auprès des victimes de viol, etc.); et, enfin, la création d'un environnement sain, assurée conjointement par des politiques publiques et "par les groupes communautaires et régionaux (travaillant) de concert pour créer un environnement favorable à la santé". Les trois grandes stratégies de la "promotion de la santé" sont la stimulation de la participation publique, l'amélioration des services de santé communautaire et la coordination des politiques publiques favorisant la santé. L'insistance sur la mise en oeuvre des dynamismes locaux

et communautaires est frappante. Le discours évacue totalement le système socio-sanitaire public avec, comme nous l'avons déjà signalé, sa plus que part du lion des ressources financières, son modèle hospitalocentrique et ses corporatismes gigantesques, autant d'établissements que de professions. S'est estompé aussi le discours plus autoritaire et moralisateur sur les comportements et les modes de vie. Il y a même un certain constat d'échec:

> "Nous avons été portés à lutter contre les comportements à risque et à tenter de modifier le mode de vie des gens. Malheureusement, l'état de santé ne paraît pas aussi clairement lié au comportement que l'est la maladie aux microbes[19]."

Le discours s'adapte donc aux sensibilités. Le transfert de responsabilités, le changement ou réalignement de focus est radical. Il y a 20 ans, dans une phase de croissance économique, on cherchait à définir le rôle et la place de l'État-providence. Aujourd'hui, c'est le discours sur la place et la responsabilité de la société qui articule les projections axiomatiques. Occasion pour la socialité non étatique de redevenir un système actif plein d'initiatives et de projets à négocier dans un rapport de forces favorable avec l'État ou la mise en place d'un processus de privatisation des problématiques et des acquis de la socialisation des risques et des charges inhérents au fait de vivre dans une société programmée.

3. Le discours étatique n'est pas univoque. Sa multivocité témoigne des débats à l'oeuvre. On peut ainsi noter que, tant au niveau du Ministère, de ses conseils et comités qu'à celui des fédérations d'établissements, nombre de personnes et de groupes insistent constamment par leurs avis et mises au point sur l'urgente nécessité pour l'État de ne pas "métaboliser" le social au point de l'assimiler et de le dénaturer. La dernière en date de ces interventions est peut-être la position très singulière adoptée par le personnel du Service aux organismes communautaires du MSSS, dans son mémoire à la commission Rochon (octobre 1986). Chargé d'allouer 1/4 de 1 % du budget du MSSS aux organismes communautaires, le personnel du service s'élève en effet contre la conception qui domine chez les technocrates à l'égard des ressources du milieu.

> "Dans l'esprit de plusieurs planificateurs, toutes les ressources communautaires semblent précéder ou prolonger l'activité du réseau public et jouer ainsi un rôle de suppléance par rapport à l'État. Donc, de façon rationnelle, ces planificateurs font valoir le concept de <u>complémentarité</u>. Il nous semble que cette conception est tout à fait discutable. [...] L'une est perçue comme l'appendice de l'autre, tout en étant définie comme la partie résiduelle de l'autre. [...] Les organismes communautaires deviennent des ressources faciles à récupérer par le réseau public qui y voit des avantages très nets: expérimentation de nouvelles pratiques, mise en place de structures souples, obtention de résultats immédiats, confirmation de

> besoins nouveaux, etc. [...] La notion de complémentarité ne sert-elle pas ainsi de prétexte à la récupération des forces vives du milieu(20)."

Le document considère que si le discours officiel de l'État prônant la prise en charge des citoyens par eux-mêmes, la responsabilisation des communautés, le maintien des personnes dans leur milieu de vie, veut se matérialiser, l'enjeu principal de l'heure est "la reconnaissance et la promotion de l'identité propre des organismes communautaires, de leur rôle spécifique et de leur autonomie". "Agents de changement social et maîtres d'oeuvre de la qualité du tissu social", les groupes doivent être reconnus d'intérêt public (c'était déjà la requête d'un second avis sur La question de la promotion des initiatives volontaires dans le domaine des Affaires sociales du Conseil des Affaires sociales et de la Famille, en 1978), doivent être considérés comme de véritables partenaires à part égale dont l'autonomie est d'autant plus précieuse qu'ils ne sont pas des mandataires au service de l'État. Le service recommande que le financement public augmente, qu'on dissocie les organismes communautaires de la mission de planification des services des CRSSS, parce que ces derniers:

> "font partie du réseau public des services et véhiculent une vision de complémentarité résiduelle des organismes communautaires par rapport au réseau public. [...] Ils ne sont pas en

> mesure de permettre aux organismes communautaires de choisir librement leurs orientations[21]."

De plus, le personnel du service s'oppose à ce que les programmes de formation des bénévoles soient rapatriés par les CRSSS, car "ces derniers pourraient devenir des instruments de récupération ou un moyen d'imposer des valeurs et des pratiques différentes de celles des organismes communautaires". C'est pour cette même raison qu'est fortement déconseillée l'instauration systématique de la pratique d'octrois de contrats de services aux organismes par le MSSS, les CRSSS et les établissements:

> "La société québécoise risque de perdre un élément essentiel de sa vitalité si l'État oriente, récupère ou utilise à ses fins les organismes communautaires, sous prétexte de rationalité et de complémentarité[25]."

Cette prise de position du personnel du Service aux organismes communautaires semble entrer directement en conflit avec ses normes d'aide financière aux organismes dont l'intervention s'inscrit "dans le cadre des priorités du ministère et complémentaire aux services offerts par le réseau des Affaires sociales", comme l'indique le document du Service de soutien aux organismes communautaires: Critères de subvention destinés aux organismes privés, bénévoles et communautaires sans but lucratif dans le domaine des services sociaux et de santé (1984, 1).

C'est la même logique que celle qui prévaut au ministère de l'Éducation qui:

> "tout en voulant mettre en place des mécanismes de consultation, de participation, d'action avec les réseaux d'éducation populaire, apportera un soutien aux priorités globales et ministérielles que sont le 3^{e} âge, la condition féminine et les handicapés".
>
> (Léonard, 1985, 280)

S'il est vrai que la question du "social" est complexe et qu'elle ne se réduit pas à une problématique d'organisation de services et de prise en charge institutionnelle des "problèmes sociaux", il faut alors que l'ensemble des problématiques sociales soit reconnu, non seulement celles qui coïncident avec les populations cibles du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais également celles qui sont portées par les pratiques sociales alternatives, bénévoles et communautaires.

2.2 Le discours institutionnel: le cas des CLSC

Les questionnements généraux sur les rapports entre l'État et la société civile ainsi que les questionnements spécifiques sur l'organisation des services sociaux, dans un contexte de crise de l'État-providence, quant au rôle et à la place respectifs des services publics et des services et actions communautaires, traversent tant le discours étatique que le discours institutionnel. Les CLSC en offrent un bon exemple. Pourquoi?

Conçus à l'origine comme des services de première ligne, les CLSC devaient incarner les projets de la réforme sanitaire quant à la

> "décentralisation des pouvoirs de décision vers les régions et les usagers; [...] à une étroite participation de ceux-ci à l'expression des besoins du milieu et à l'organisation des soins et, enfin, à la promotion de la prévention et de l'action communautaire dans une approche globale et multidisciplinaire[24]".

Ils étaient donc définis comme des établissements stratégiques dans les rapports entre la planification gouvernementale et la communauté. Comment les CLSC se perçoivent-ils aujourd'hui dans leur rapport à l'État, aux services publics du réseau socio-sanitaire et aux ressources communautaires? Pour répondre à cette question, nous avons examiné les documents suivants, publiés par la Fédération des CLSC: Les mutations de l'État-providence et le devenir des CLSC (1983), Les services sociaux communautaires: quelques éléments bibliographiques (1984), Les CLSC face aux enjeux des années 90 (février 1986), La création d'une culture organisationnelle: le cas des CLSC (mai 1986), Le CLSC de demain: véritable instance locale (juin 1986), Le CLSC de demain: au centre des services locaux (juin 1986), ainsi que le mémoire déposé par la Conférence des directeurs généraux des CLSC du Montréal métropolitain à la Commission Rochon en 1986.

2.2.1 Rapport à l'État

Très certainement, les CLSC sont sensibles aux transformations sociales et culturelles en cours dans nos sociétés. D'une certaine façon, ce ne sont pas des établissements amorphes face à leur environnement. La Fédération des CLSC produit régulièrement des textes qui explorent, prennent le pouls et, quelquefois, se positionnent dans les débats entourant les reformulations du consensus sur l'État-providence. Ainsi, en 1983, dans Les mutations de l'État-providence et le devenir des CLSC, la Fédération n'hésite pas à reprendre certaines des critiques importantes qui sont faites au social étatique. Dans Les services sociaux communautaires, quelques éléments bibliographiques (1984), Hector Ouellet campe son appel au renouvellement des pratiques psycho-sociales en CLSC directement au coeur des critiques de l'État moderne. S'appuyant sur l'analyse de Pierre Rosanvallon (1983) sur la Crise de l'État-providence, il en retient que l'État-providence ne peut continuer à rester le seul support des progrès sociaux et l'unique agent de la solidarité sociale. Il faut donc s'atteler à penser un nouveau mode de progrès social, complémentaire à l'action de l'État-providence, susceptible d'en limiter la croissance et base d'un nouveau développement social. Afin de modifier les orientations selon lesquelles l'État occupe tout le champ du social, il serait urgent de revoir le rôle du citoyen. L'auteur retient explicitement l'orientation de Rosanvallon à l'effet de substituer à la logique univoque de l'éta-

tisation un recentrement de la dynamique qui resocialiserait, décentraliserait et autonomiserait la société. Pour ce faire, il faut, entre autres, réduire la demande d'État, réinvestir les services communautaires de légitimité, de statut et de moyens financiers et "réencastrer la solidarité dans la société" par la réinsertion des individus dans les réseaux de solidarité directs et la reconnaissance de la valeur et de l'importance des "amortisseurs sociaux" (réseaux, groupes communautaires, coopératives, etc.).

Le regard de la Fédération devient plus pragmatique dans son mémoire à la commission Parizeau sur l'avenir des municipalités: Le CLSC de demain: véritable instance locale (juin 1986).

"Il faut l'admettre d'emblée, il existe trop d'État dans nos sociétés[25]." Voilà la position de départ. En fait, c'est qu'il existe trop d'État central et centralisateur. Tout au long de ce texte, la Fédération fera l'éloge de deux structures locales: les CLSC et les municipalités régionales de comté (MRC), les "deux derniers réseaux institutionnels dont s'est doté le Québec" et qui:

> "peuvent constituer l'amorce de cette matérialisation d'un État nouvelle manière, plus près de la population et mieux contrôlé par elle, moins centralisateur et davantage ouvert au partage du pouvoir. Si le CLSC-porte-d'entrée-du-réseau est le dernier-né d'un État qui prend

> beaucoup de place, le CLSC-instance locale peut devenir le nouveau partenaire d'un État qui a pris la juste mesure de ses moyens[26]."

Il y a donc un déplacement dans le discours de la Fédération ou encore multivocité des propositions, car ce qui est au coeur de la nécessaire réduction d'État, de la "redéfinition de nos investissements sociaux et de redistribution du pouvoir entre l'État et la société civile"(26b), ce ne sont plus les forces vives des divers milieux, les projets qui originent de la citoyenneté démocratique, mais un établissement du réseau public, un établissement local investi non seulement du mandat de réduire les coûts, mais d'une mission de "mise en oeuvre d'une dynamique nouvelle de relation avec la société civile", d'enracinement dans les enjeux locaux. Cette vision particulière conduit la Fédération à une envolée allégorique très significative à notre avis: "Notre directeur général, il est un peu comme l'élu municipal [...] [27]."

"Le local étatique, c'est nous!" pourrait-on dire et les CLSC se voient partageant cet état privilégié avec les municipalités et les commissions scolaires. En fait, de la valorisation générale du local et du communautaire comme tendance stratégique dans la redéfinition des rapports sociaux, les CLSC passent à l'incarnation ex nihilo, à la personnification magistrale de cet avenir radieux.

2.2.2 L'écluse du réseau des Affaires sociales

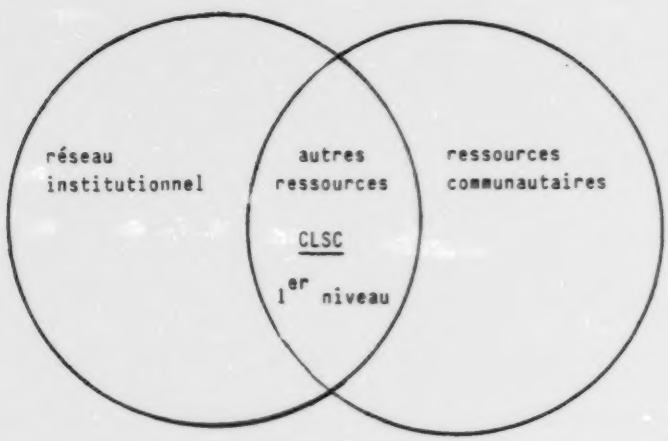
Compte tenu de la difficulté historique du CLSC à se tailler une place institutionnelle stable et une légitimité dans le réseau des Affaires sociales, son discours sur son rôle, ses fonctions est très élaboré et stratégique. Quelquefois, comme nous venons de le voir, il s'incarne dans la figure d'un État à la manière locale (et on se rappelle le jugement sévère de Godbout [1984]: "lorsque l'État offre à des communautés locales un peu d'État comme des CLSC, ce sont des professionnels, des appareils bureaucratiques et administratifs qu'il lui offre..."), mais la plupart du temps il se positionne, pourrait-on dire, comme une écluse. D'une part, en effet, alternative légère au sein d'un système lourd et coûteux, le CLSC "soupape aux points de tension problématiques dans le réseau", se donne comme rôle la rétention du flux vers les hospitalisations et les hébergements coûteux: d'où le maintien à domicile jusqu'à la limite extrême, le nouveau mandat de la santé mentale, le 7-24, les urgences sociales. D'autre part, "localisé" plus près des milieux, le CLSC est à même d'utiliser maximalement les ressources et les capacités des milieux, soit en déversant le trop-plein des engorgements institutionnels sur les ressources communautaires, soit en recanalisant les dynamismes d'entraide et de bénévolat du milieu dans son propre bassin de populations/problématiques cibles. Comme l'affirme le document: Les CLSC face aux enjeux des années 90 (février 1986):

"Nous sommes en effet convaincus que seule une présence efficace au niveau local, et cela en étroite harmonie avec les autres forces du milieu, peut empêcher que le système ne devienne définitivement hors de contrôle aux niveaux supérieurs. Les milieux locaux ont en effet des capacités de prise en charge réelles. [...]

"Les CLSC ont, bien sûr, dans ce contexte, de plus en plus recours aux ressources du milieu: bénévolat, groupes d'entraide, centres de jour, programme de création temporaire d'emplois, services privés pour ceux qui ont les moyens de payer[28].

"Le CLSC [...] constitue, en interface avec les ressources communautaires du milieu, l'investissement public et la participation gouvernementale à la prise en charge individuelle et collective qui devrait définir le projet de santé et de mieux-être de la société[29]."

Suit alors un diagramme illustrant sa position "à la charnière des interventions publiques et communautaires":



L'optique de la complémentarité est omniprésente dans le positionnement du CLSC, non seulement sa propre complémentarité par rapport au réseau et à la "deuxième ligne", mais la complémentarité que le CLSC se croit à même d'orchestrer entre le réseau public et le réseau communautaire.

> "Nous considérons que le (CLSC), vu sa proximité des cellules familiales ou d'appartenance, est appelé à assumer un rôle capital dans la reconstitution des tissus sociaux et communautaires. Le développement des interfaces entre le réseau des CLSC et le réseau constitue une clé importante pour le développement communautaire ainsi que pour une plus grande rentabilité de nos propres interventions[30]."

2.2.3 Marque distinctive: l'approche communautaire

Or, pour être en mesure de jouer ce rôle charnière, le CLSC instance locale doit posséder une "marque distinctive" et celle-ci est "l'approche communautaire" dont le marketing a été savamment orchestré par la petite "bible" (dixit la revue de la Fédération), La création d'une culture organisationnelle: le cas des CLSC des auteurs Poupart, Simard et Ouellet, commandée par la FCLC et publié en 1986.

"L'approche communautaire" constitue, selon les auteurs, l'essence, le symbole de la culture organisationnelle des CLSC avec sa panoplie d'expressions-étendards: "prise en charge, autonomie, approche globale, multidisciplinaire et communautaire,

déprofessionnalisation, accessibilité, démocratisation, humanisation".

Le principe fondamental de cette approche est de "tenir compte et d'assumer l'inertie du social réalisé", c'est-à-dire que "les professionnels prennent la communauté telle qu'elle se présente devant eux au lieu de vouloir la réinventer à tout prix[31]" et se considèrent eux-mêmes à la fois comme des agents d'aide produisant des services et comme des agents de changement grâce à une intervention non seulement curative, mais préventive. L'approche communautaire, "c'est d'abord dans la tête"; c'est une attitude, une conception, une méthode de travail (faire du groupe, se brancher sur les associations, être à l'écoute des modèles culturels profonds et des dynamismes latents dissimulés, obstrués), une manière de socialisation du milieu à de nouvelles normes, valeurs et attitudes.

Une telle conception de l'action communautaire s'oppose explicitement aux pratiques beaucoup plus militantes qui se sont développées dans de nombreux CLSC, en particulier urbains.

En insistant sur la nécessité de "prendre la communauté telle qu'elle se présente", l'étude favorise des pratiques qui vont permettre certes un rapprochement entre les CLSC et le réseau des services socio-sanitaires qui les a souvent jugés menaçants, mais aussi un rapprochement entre les CLSC et les pratiques d'entraide, de soutien communautaire, de bénévolat déjà

existantes ou susceptibles d'être mises sur pied dans le territoire desservi.

L'articulation si difficile et si fragile entre les ressources de l'établissement et celles de la communauté s'en trouvera facilitée. Un mécanisme d'influence réciproque, voire de négociation, pourra éventuellement s'instaurer, les ressources communautaires acceptant, en partie tout au moins, de s'inscrire dans la définition des priorités d'intervention à l'endroit du territoire (maintien à domicile, par exemple), le CLSC, sa structure administrative et professionnelle devant en retour accepter d'être confrontés à des exigences de contrôle croissantes de la part des bénévoles à l'égard des priorités du CLSC et de ses modes de dispensation des services.

L'influence de ces collaborateurs-trices communautaires sur le CLSC comme organisation peut devenir ainsi un véritable mode d'action de la communauté sur le CLSC, un mode de socialisation du CLSC aux attentes de celle-ci, situation que nous avons rencontrée au cours des entrevues, rarement il est vrai.

Par ailleurs, une distance nette sera établie désormais entre les ressources communautaires du territoire, caractérisées par leurs pratiques d'entraide et de soutien bénévoles, et les pratiques communautaires porteuses d'une problématique explicite de changement social qui sont toujours potentiellement conflictuelles avec les pratiques professionnelles du CLSC.

2.3 Les pratiques d'intervention sociale: les professionnels-les en questionnement

Dans le contexte de critique du modèle bureaucratisé, sur-professionalisé et individualisé de distribution des services, d'impasses du professionnalisme avec ses clientèles fragmentées et dépendantes, de mise en cause par les alternatives innovatrices et par les regroupements d'usagers du prototype professionnel, d'interrogations et d'expérimentations sur la déprofessionnalisation, la désinstitutionnalisation, la prise en charge par le milieu, certains secteurs dynamiques de la profession tentent de regénérer les pratiques professionnelles.

Ces efforts ont noms: approche-milieu, approche communautaire, soutien social, approche-réseau, approches écologiques, systémiques, structurelles. Mise sur pied de groupes d'entraide, de groupes de pairs, de parrainage civique, de réseaux de support naturel, d'aide aux aidants naturels, de prévention et d'action sociale. Ces projets professionnels ont en commun, au niveau du discours, de reconnaître, de valoriser et de soutenir les potentialités individuelles et collectives; d'opérer un virage du pattern de prestation de services axé sur les institutions bureaucratiques et les professionnels de "cabinet"; d'expérimenter un nouveau mode de pratique professionnelle sensible aux cultures des milieux, plus égalitaire dans ses rapports avec les organismes communautaires, favorisant l'autonomisation des individus et quelquefois des collectivités, donnant lieu à des

coproductions de services et de soins. De façon sous-jacente aux divers modèles prônés, avec plus ou moins d'intensité et d'articulation, on fait état non seulement d'une critique de la fonction des institutions et du modèle professionnel traditionnel, mais aussi des effets de contrôle social, d'encadrement des populations, d'une dynamique bloquée, étouffée des rapports de l'Etat à la société civile.

Il n'y a pas unanimité cependant parmi les professionnels-es, entre autres questions, sur cette redécouverte un peu alchimique des ressources potentielles de la communauté à une époque de jugulation des budgets publics pour le social; sur cette responsabilisation souvent très lourde des organisations volontaires; sur, enfin, le postulat de l'existence systématique, constante et durable de manifestations de solidarités mutuelles. Très brièvement, nous aimerions donner un aperçu de certaines des positions et de quelques questionnements et critiques qui traversent les discours professionnels.

2.3.1 L'approche communautaire du rapport Barclay

Au début de la décennie 80, le gouvernement britannique commande une enquête approfondie sur les fonctions et le rôle du service social. En 1982, la commission d'enquête, qui porte le nom de son président, Peter Barclay, publie son rapport. Selon Wendy Thomson (1985), ce rapport peut être interprété comme le

réflexe de défense et d'innovation de la profession face au défi ou pari qui lui est lancé en Grande-Bretagne. Son importance dépasse vite les frontières et on parle de plus en plus d'un modèle exportable "dont bon nombre de recommandations [...] pourraient se tailler une place prépondérante dans l'idéologie des services sociaux des démocraties occidentales(32)". Au Canada, le ministère de la Santé et du Bien-être social a fait circuler dans les universités, établissements et groupes de recherche une analyse critique très intéressante et nuancée du rapport Barclay (celle de Wendy Thomson), pendant qu'au Québec Hector Ouellet, à l'époque de la Fédération des CLSC, souligne dans son texte: Les services sociaux communautaires: quelques éléments bibliographiques (1984), à quel point des documents comme le rapport Barclay et la Crise de l'État-providence sont des sources stimulantes qui alimentent une réflexion sur les nouvelles pratiques psychosociales. Il y a "similitude au niveau des conclusions et recommandations du rapport Barclay avec les questionnements qui s'élaborent ici(33)".

Selon Barclay, la communauté est de loin le principal fournisseur d'aide, de dépannage, de soutien aux individus et groupes en difficulté:

> "It is clear that the centre of the caring arena is occupied by the community, not the statutory services(34)."

Face aux compressions budgétaires dans les services sociaux, à la volonté de restriction des interventions étatiques, face aux critiques acerbes du professionnalisme, il faut réorienter complètement les services sociaux, les ancrer au coeur du local et des communautés, les débureaucratiser, sortir de la logique des établissements au profit d'une approche communautaire.

Ce nouveau concept du "travail social communautaire" "depends upon an attitude of mind in all social workers", une disponibilité à coproduire les services sociaux de concert avec des non-professionnels-es, des groupes d'entraide, de bénévoles et des organisations communautaires. Si le système de support naturel ou les réseaux de soins non structurés sont si cruciaux, ils sont cependant vulnérables et fragiles. C'est pourquoi les ressources spécialisées ont à équiper et à supporter les réseaux informels ou, à défaut, à les créer et à les développer. La grande stratégie d'intervention consiste à stimuler l'entraide, à motiver et aider les individus, groupes et communautés à occuper leur place dans le système et dans le processus d'aide.

> "... a feature of the community is the capacity of the networks of people within it to mobilise individual and collective response to adversity. [...] If social work policy and practice were directed more to the support and strengthening of informal networks, to caring for carers and less to the rescue of casualties when networks fail, it is likely that the need for [...] referals (to

social services departments and voluntary agencies) would be reduced[36]."

"Service décentralisé, assuré par une équipe locale mobilisant des réseaux de soins non structurés" (Thomson, 1985) et "partnership" ("citizens who give and receive services should have opportunities to share in decisions which affect their lives, therefore equality and participation") avec ces réseaux: voilà l'essentiel du travail social communautaire proposé par Barclay.

Malgré tout l'intérêt que présente cette formulation pour la revigoration de la pratique sociale professionnelle: reconnaissance des potentiels de base, décentralisation, humanisation, "empowerment" des individus et collectivités contre les bureaucraties, possibilité de favoriser la constitution éventuelle de groupes de pression d'usagers, des critiques et inquiétudes sont formulées sur l'approche du rapport Barclay. En voici quelques-unes: selon Thomson (1985), la solution proposée serait de nature plus économique et politique que sociale. Il est inquiétant pour elle de reculer sur la socialisation des risques sociaux à la base de l'État-providence. N'assistons-nous pas à la mise en place d'un nouveau schéma assistanciel dans la lignée des discours néo-libéraux sur le retrait étatique et son pendant, la responsabilisation des individus et des familles? À ce chapitre d'ailleurs, Thomson ne manque pas de souligner le fardeau qui retombera sur les femmes qui, par leur travail domestique gratuit, leur statut de pourvoyeuses principales des soins et services au

sein de la famille, leur présence majoritaire dans les réseaux d'aide et de bénévolat du secteur socio-sanitaire, écoperont de la fonction dernier cri des travailleurs sociaux: "inciter les autres à se dévouer[38]". Somme toute, on risque de faire face à une reprivatisation à la fois des problématiques et de la socialisation des risques et des charges, ainsi que, en second lieu, à une domestication des services sociaux.

Quant à Doré et Fortin (1985), ces auteurs parlent de la "thèse insidieuse du rapport Barclay sur la sous-utilisation des capacités naturelles des individus et des communautés: insidieuse, parce qu'elle tombe à point pour justifier les coupures de services sociaux professionnels et publics. [...] La visée de cette approche consiste essentiellement à reporter sur des ressources privées gratuites (réseaux primaires et communautaires) l'augmentation de la demande de services sociaux[39]."

Un autre élément important de la critique porte sur la conception de la communauté ou de la collectivité, sous-jacente à l'approche des services sociaux communautaires. Effectivement, la "population-cible demeure l'individu et la collectivité n'est sollicitée que dans la mesure où elle contribue à remédier au problème individuel en cause[40]". Nous aurons l'occasion de revenir sur cet aspect à plusieurs reprises.

2.3.2 Sur le soutien social comme lieu d'expérimentation d'un nouveau mode de pratique professionnelle

Depuis plusieurs années, on assiste à un foisonnement de recherches, d'expérimentations, de défenses-illustrations du soutien social comme pratique professionnelle alternative à l'approche institutionnelle traditionnelle, qu'on l'appelle intervention auprès des aidants naturels, approche-réseaux, entraide, mouvement d'aide bénévole, réseaux de support naturel. Au Québec, des groupes comme le Laboratoire de recherche en écologie sociale et humaine, l'Institut de recherche et de formation en intervention de réseaux, le Centre de recherche sur les services communautaires (projet conjoint de la Fédération des CLSC et de l'Université Laval) et de nombreux auteurs comme Brodeur, Guay, Bouchard, Corin, se sont intéressés à redéfinir certains aspects des pratiques sociales professionnelles. Les systèmes de support dit naturel ont été analysés comme forme particulière de mise en action des relations sociales dans un effort pour baliser des rapports différents entre l'État et les communautés locales, entre les professionnels et les aidants non professionnels dans la résolution de certains problèmes sociaux. Redécouvrant la richesse et les énormes dynamismes à l'oeuvre (ouvertement ou en sourdine) dans les milieux, chercheurs et intervenants - hommes et femmes - ont imaginé de nouveaux scénarios où les milieux, réseaux familiaux et de voisinages, quartiers, collectivités plus larges, groupes d'entraide ont une place centrale et rempla-

cent avantageusement nombre de professionnels, et où l'objectif de régénération de la solidarité dans la société prime. La réintroduction des personnes comme sujets, citoyennes, acteurs, la connaissance de la composition des réseaux de soutien social, la canalisation expresse des fonctions des professionels-les en support, en renforcement aux diverses initiatives d'aide et d'entraide, le respect du bénévolat comme nouvelle pratique de solidarisation, la revalorisation de la relation personnelle (et non bureaucratique) visent souvent explicitement dans les discours à redonner aux individus et groupes l'indépendance nécessaire à l'exercice d'un meilleur contrôle sur leur vie, à susciter un processus de prise en charge et d'autonomisation à l'égard des professionnels et des institutions. Au niveau plus global d'organisation des services sociaux, l'approche communautaire en question, s'inspirant en général du nouveau modèle du "pluralisme participatoire" conceptualisé par Hadley, prône:

> "un partenariat multidimensionnel où la distribution de services est conçue et réalisée sur la base de petites communautés et que ces petites unités partagent la prise en charge avec le gouvernement central, les bénévoles et les usagers[41]".

Or, les inquiétudes sont nombreuses à l'égard de la prise en charge par le milieu idéalisée. Bien que les réseaux de support naturel, l'aide aux aidants naturels et les services sociaux encastrés au sein du milieu "vivant" fascinent, on s'interroge

sur le risque que les ressources paraprofessionnelles et communautaires puissent être utilisées comme palliatifs bon marché aux ressources professionnelles. C'est pourquoi la plupart des chercheurs insistent sur le fait qu'au grand jamais le soutien informel ne peut être chargé de remplacer le soutien formel ni de justifier une baisse drastique des investissements collectifs. On souligne aussi le danger de récupération des initiatives du milieu par les institutions et on s'oppose très fortement à leur inclusion dans les structures et cadres formels, de peur qu'elles ne soient siphonnées ou dénaturées. Malgré le désir de relation "égalitaire", il y aurait naïveté à oublier que le rapport de pouvoir favorise le professionnel avec sa légitimité institutionnelle, son savoir spécialisé, son ascendant et les ressources techniques dont il dispose. Les collaborations, les "joint ventures" sont toujours aux risques et périls des non-professionnels.

Depuis quelque temps, une polémique prend forme dans des revues comme Service social ou la Revue canadienne de politique sociale. On reproche à la méthodologie d'intervention du soutien social de délester les causes structurelles des rapports sociaux qui engendrent les inégalités. Les gens "à risques" le sont parce qu'ils sont exploités, dominés et exclus socialement.

On reproche d'évacuer dans les diverses formes d'approche communautaire les mobilisations sociales transformant les conditions de vie et de ne s'en tenir qu'aux mobilisations des relations sociales autour d'un sujet malade, ce qui constituerait

l'essentiel du support naturel. À cet égard, les collègues du LARESH, dans un récent rapport de recherche soumis à la commission Rochon, Utilisation des réseaux sociaux dans les interactions: état de la question et propositions d'action (1987), notent que, sur les quelque 300 projets de soutien social analysés et dont la principale stratégie d'intervention était axée sur les groupes d'entraide en milieux défavorisés:

> "très peu de projets visent directement une communauté ou des problèmes en dehors de la sphère familiale. Ce n'est donc qu'indirectement que l'on cherche à agir sur les liens sociaux de l'individu(42)".

D'autre part, ce qui revient dans les articles de Réjean Mathieu (1987) sur le Professionnalisme et l'aide naturelle et sur Approche communautaire ou intervention communautaire(43), c'est une critique du mépris pour d'autres formes communautaires que "l'approche". Ainsi, Jérôme Guay, dans son livre L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle (1984), décrit l'action sociale comme suit:

> "Il s'agit de briser l'apathie et la résignation des minorités en portant leur attention sur les injustices dont elles sont victimes et en essayant de les rendre suffisamment mécontentes et irritées pour qu'elles s'engagent dans une action sociale(44)."

Plus qu'une réduction ou une occultation de l'action ou de l'organisation communautaire, plus qu'une adéquation de l'approche communautaire à l'aide naturelle (opposée à l'aide professionnelle), plus qu'une querelle stérile entre divers modèles normatifs d'intervention, ce serait la conception de la communauté comme collectivité qui serait en cause,

> "communauté mise à contribution pour résoudre les problèmes des individus [...] dans un contexte de désengagement de l'État dans les services sociaux(46)",

ou communauté, système actif de réappropriation, de contrôle et de pouvoir des individus et des groupes qui la constituent.

C'est d'ailleurs la même critique que Denis Bourque (1987) fait au livre de la FCLSC sur la culture organisationnelle dans les CLSC avec son principe souverain consistant à "tenir compte et assumer l'inertie du social réalisé", ce que Bourque fustige comme étant effectivement la conception dominante de l'approche communautaire.

Enfin, nonobstant les types d'approche communautaire en cause, la plupart des auteurs mettent en garde contre le danger d'une féminisation abusive et oppressive du soutien social, d'une déresponsabilisation de l'État face aux problèmes, d'un dérapage vers la mise en place d'un réseau de seconde zone fonctionnant au bénévolat, au travail sous-payé et à la sous-traitance

exploiteuse. Tous les discours professionnels consultés souhaitent un partenariat véritable sans assimilation par le réseau public, avec la reconnaissance financière et sociale de l'initiative du milieu, un réel soutien financier, technique, professionnel et matériel aux réseaux primaires et secondaires, aux ressources communautaires et alternatives ainsi qu'aux groupes d'action communautaire et, enfin, le respect des particularités et autonomies respectives.

2.3.3 Le débat sur l'organisation communautaire

Nous avons brièvement touché plus haut le litige de l'organisation communautaire ou de l'action sociale. Nous aurons l'occasion d'y revenir quand nous étudierons plus spécifiquement les pratiques communautaires dans les CLSC et les CSS. Pour le moment, nous voulons cependant souligner qu'un important débat traverse plus particulièrement le monde des CLSC sur la question de l'organisation communautaire. Un colloque de la FCLSC sur ce sujet est d'ailleurs en préparation pour l'automne 87.

On se rappelle qu'à l'époque les organisateurs et organisatrices communautaires, d'abord des agences de service social, puis des CSS et des CLSC, constituaient un corps d'employés spécifiques et spécifiés, tenu d'actualiser la mission de développement social des services sociaux. Comme nous le disions plus haut, ces intervenantes et intervenants se sont largement impliqués-es dans nombre de projets sociaux (initiation, support, aide

technique, animation) au sein et avec diverses collectivités locales ou régionales, organisations communautaires et bénévoles, groupes défavorisés, marginalisés, exclus, regroupements de citoyens, etc. L'organisation communautaire se donnait très souvent pour objectif de faire émerger des groupes sociaux dans la Cité et non uniquement des groupes de support et d'entraide à la périphérie d'un système public socio-sanitaire. Gérald Doré (1985) définit "au plus haut de généralités" l'organisation communautaire comme

> "une pratique sociale consistant à intervenir dans des collectivités dans le but de susciter leur mobilisation et leur insertion dans des processus de réalisation de changements sociaux [...] et que la totalité des pratiques peuvent être pensées sous quatre grandes catégories d'orientation normative selon la direction que l'on donne à l'action: intégration, pression, appropriation, politisation(46)".

Or, Doré rapporte qu'en 1978 une enquête du Regroupement des organisateurs communautaires du Québec et, en 1979, une seconde enquête auprès des organisateurs communautaires des CLSC de la région de Montréal révèlent toutes deux une nette prédominance des modèles de pression et de politisation.

De profondes modifications dans l'organisation des services sociaux en CLSC et CSS affecteront les organisateurs communautaires. Avec le ciblage de plus en plus étroit des popula-

tions et problématiques; avec les programmes nationaux et les enveloppes budgétaires correspondantes; avec le rétrécissement de l'autonomie locale des CLSC; avec les mises en cause institutionnelles des objectifs et des pratiques communautaires, la catégorie des organisateurs communautaires disparaît, au bout du compte, des CSS; certains modèles ou secteurs communautaires des CLSC sont éliminés ou refondus, et les organisateurs communautaires de ces établissements voient leurs interventions réorientées graduellement. Comme nous y reviendrons, contentons-nous de souligner ici le resserrement, la contraction des populations avec lesquelles les intervenants et intervenantes seront autorisés-es à travailler et l'alignement des problématiques traitées sur les priorités institutionnelles. Les pratiques communautaires sont étroitement recentrées sur les besoins des établissements et prennent la forme d'une formation, à l'intérieur des établissements, des divers intervenants à "l'approche-milieu", de mobilisation et de coordination de bénévoles, de groupes de pairs, de groupes d'entraide, de support dans une optique croissante de santé publique, en fonction de programmes centraux et, très fréquemment, sous la supervision directe du directeur général. Selon Bélanger (1986),

> "le secteur perd autonomie et capacité de contribuer à la formation de groupes ou d'associations qui auraient leurs propres objectifs et qui auraient oeuvré dans le domaine social ou économique général[43]".

Ainsi, devant l'intensification des discours étatiques, professionnels et institutionnels des deux ou trois dernières années, plusieurs intervenantes et intervenants des CLSC sonnent l'alarme face à la conception prédominante de l'approche communautaire trop souvent réduite à la prise en charge par la communauté de problèmes individuels, appelant à la tolérance, à l'expérimentation novatrice, et ce, pour toutes les formes d'approche communautaire. C'est ainsi qu'en avril 1987, lors d'une journée d'étude tenue par la commission Rochon sur les conditions de la pratique sociale dans les CLSC et CSS, Jocelyne Lavoie, du CLSC Rivière-des-Prairies, a fait un vibrant plaidoyer en faveur d'une conception de l'organisation communautaire qui légitime, encourage et soutient au moins trois formes d'intervention communautaire. Celle en soutien aux programmes prioritaires des CLSC et qui consiste à former et soutenir divers groupes d'entraide mutuelle ou de bénévolat, de regroupements d'usagers, à sensibiliser les intervenantes et intervenants des établissements aux réalités du milieu, aux diverses méthodologies d'intervention; celle, davantage tournée vers tous les groupes et associations du milieu, nécessitant un soutien matériel, technique et professionnel; celle, enfin, d'action plus globale, sur diverses problématiques sociales importantes avec divers regroupements de citoyens. Doré, Bourque, Fortin, Mathieu, dans Service social et la Revue canadienne de politique sociale, et de nombreux auteurs, dont Gourvil, Hamel, dans la Revue internationale d'action communautaire, se

préoccupent de l'étroitesse du corridor dans lequel on risque de canaliser en exclusive l'approche communautaire. Somme toute, le débat est animé, autant sur les enjeux que sur les modalités pratiques. La question déterminante est de comprendre si, à travers le soutien à ces stratégies locales, communautaires, du milieu, les acteurs concernés produiront des services à coût moindre pour des populations maintenant dépendantes d'un sous-système public, ou s'ils vont réussir à subvertir la logique professionnaliste et les mécanismes aliénants du Welfare State.

2.4 La présence significative de la mouvance communautaire

Nous venons d'esquisser à grands traits un panorama des positionnements des divers acteurs du réseau des Affaires sociales sur les interconnexions, jonctions, carrefours entre les services publics et les services communautaires. Conditionnant, harponnant, alimentant, critiquant ces discours et les pratiques qui les accompagnent, la réalité de la mouvance communautaire manifeste sa vigueur. Les expériences se poursuivent malgré une précarité financière extrêmement préoccupante. De plus, comme le dit Godbout (1986):

> "Il semble de plus en plus accepté que c'est du secteur communautaire que provient dans les affaires sociales l'innovation, l'adaptation aux nouveaux besoins qui sont ensuite assumés par le secteur public. Le rôle de pionnier est là pour rester[48]."

Alors que de nombreux universitaires, technocrates, politiciens, intervenants tentent de sensibiliser les pouvoirs publics, les établissements et les collègues à la prise en charge communautaire, tentent d'éviter au social d'être cannibalisé par les organisations, c'est du terrain que viennent les luttes "contre les contrôles, la domination, la dépendance, la bureaucratie institutionnelle, les modèles médical et thérapeutique, pour une plus grande maîtrise des conditions de vie et une véritable participation démocratique", comme le dit Bourque (1987). Il faut faire en sorte que l'État, les institutions, les professionnels ne se mêlent pas de gérer seuls le social, d'être les seuls définisseurs des besoins et des projets.

Or, pour tout le secteur de l'action volontaire, pour tout le mouvement communautaire, nous sommes à une époque clé, charnière.

> "La crise économique nous met face à la responsabilité d'ouvrir à nouveau le débat sur un choix de société. [...] Nous devons trouver des solutions collectives à des problèmes collectifs[49]",

disait récemment en entrevue la coordonnatrice du Regroupement des centres de femmes, Lyse Brunet. "Le temps est venu de négocier notre participation." Dans l'ensemble, les groupes sont ouverts à des débats. Justement, ils insistent pour que ce soient des choix démocratiques qui soient faits. Forts de leurs expériences, mais souvent très conscients de leurs limites, de leur fragilité,

ils ne sont pas dupes du risque que les stratégies locales et communautaires puissent accentuer une dualisation sociale et économique de la société; du clivage sexuel croissant de l'espace social: le "yin" étant concentré dans le bénévolat, le communautaire, l'entraide, le travail invisible, gratuit, précaire, mais tellement "humain". Ils sont préoccupés, il va sans dire, par la position stratégique qu'ils tiennent dans un contexte de réordonnancement des modes de gestion du social. Ils veillent au grain...

2.5 Des enjeux importants

Pour conclure ce chapitre, nous synthétiserons les enjeux majeurs qui sous-tendent les réalignements en cours entre l'État et la société dans le domaine des services sociaux, alors que sont évoquées partout et aussi massivement les thématiques de la responsabilisation et de la prise en charge individuelle, familiale, des milieux, du bénévolat, de l'entraide, du partenariat avec les dynamismes locaux et communautaires.

À notre avis, ou bien il y a reconquête de la société civile, élargissement de la démocratie, approfondissement du politique et participation à ce que Lefort (1978) appelle "l'invention démocratique", démonopolisation, resocialisation, réappropriation des pouvoirs de décision sur les orientations des transformations sociales, ou bien on assiste à une nouvelle emprise du mode de gestion technocratique de la société, à une reconduction du statu quo, une métabolisation-intégration des dynamismes communautaires à la rationalité centralisatrice.

En deuxième lieu, ou bien le local, le communautaire sont des systèmes d'action, des espaces sociaux signifiants, des lieux dans l'espace où se manifestent les sujets, les acteurs historiques, ou bien ils ne sont que le premier palier administratif d'un système qui tient sa légitimité de l'autorité monopoliste de l'Etat, et territoires d'intervention pour les divers appareils.

Enfin, ou nous sommes devant une politique sociale où les crises provoquent enfin une reconnaissance de la présence, de la spécificité, des potentialités et de l'efficacité des multiples systèmes locaux et communautaires, ou nous faisons face à une politique comptable, élément du discours générique sur la crise, offensive de la logique administrative dans le cadre d'une socio-économie duale.

Afin de clarifier ces enjeux, nous allons, dans le troisième chapitre, nous pencher sur les pratiques sociales concrètes rapportées par près de 90 intervenantes et intervenants de premier niveau, travaillant dans des CLSC, des CSS-BSS et de grandes associations volontaires et communautaires du Montréal métropolitain. Il est important, dans nos sociétés complexes où s'incarne toute cette dialectique fascinante d'étatisation de la société en même temps que de socialisation de l'État, de s'intéresser aux pratiques sociales et non uniquement aux projets de société, d'être complice des conduites et des ruses des divers

acteurs plutôt que d'analyser strictement les discours et le fonctionnement des grandes institutions.

Le focus de ce troisième chapitre porte sur les interpénétrations, les points de jonction, les raccordages, les interfaces des services sociaux institutionnels et des "services sociaux" de la mouvance communautaire. Il serait bon de préciser que, pour nous, l'État et la société civile ne sont pas deux zones étanches, un peu comme la vision néo-libérale considère les sphères de l'État et du marché. Les espaces de rassemblement, les mouvements sociaux, la résurgence des diverses formes de solidarité témoignent certes d'une réplique à l'envahissement du social étatique, mais sont tout autant, sinon plus, des manifestations fortes de résistance à la marchandisation des rapports sociaux, des dynamismes spontanés ou de longue haleine attestant de la production de la société par elle-même. De plus, en affirmant un espace identitaire, en réclamant légitimité et reconnaissance sociale, les diverses formes d'action collectives aspirent à des formes d'institutionnalisation qui témoigneraient des "zones conquises".

Dans la même logique, l'État-providence n'est pas l'ogre qui exproprie, désapproprie systématiquement des capacités sociales. Nous ne croyons pas aux déterminismes structurels inébranlables qui bloqueraient les expérimentations multiples mises en oeuvre tant à l'intérieur de l'appareil gouvernemental, des

institutions, des professions, que dans les lieux et mouvements communautaires, et dont l'enjeu ultime est le contrôle du processus démocratique. Les systèmes sont jusqu'à un certain point ouverts, autonomes, et ils se renouvellent. Ainsi, il ne s'agit pas d'opposer au communautaire étatique un "vrai" communautaire qui serait celui des solidarités de base, des relations de voisinage, de l'entraide spontanée... discours abstrait, réalité fugace. Les pratiques sociales passionnantes n'existent pas exclusivement en dehors des établissements publics; les pratiques dites communautaires ou alternatives ne sont pas non plus a priori passionnantes. La réalité dépasse les schématisations.

3. SYNTHÈSE DES ENTREVUES SUR LES PRATIQUES DANS LES CLSC, LE CSS ET LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

Nous voici au coeur de la recherche, confrontés aux récits des pratiques! Cette recherche, rappelons-le, est caractérisée par le fait que sa source première d'information provient d'intervenants-es de premier niveau des services publics (CLSC et CSS) et des ressources communautaires. Vingt-sept personnes travaillant dans les CLSC, 33 dans les CSS, 24 dans le secteur communautaire ont participé à des rencontres collectives et individuelles au cours desquelles elles ont fait part de leur perception du fonctionnement de l'interface des services publics et des ressources communautaires. Ces personnes ont été sélectionnées en fonction de leur capacité reconnue d'expliciter leur pratique* et de leur longue expérience de travail, puisque la grande majorité d'entre elles avait au moins huit années d'expérience et en aucun cas moins de trois.

Dans le traitement du matériel recueilli, nous nous sommes efforcés de respecter le discours propre des intervenants-es afin d'en restituer l'intensité et l'authenticité.

Les pratiques des CLSC, des CSS et des ressources communautaires sont successivement analysées.

---

* Voir Annexe pour le déroulement de la recherche et sa méthodologie.

3.1 Entrevues sur la pratique en CLSC

3.1.1 Quelques chiffres et précisions pour commencer

Au cours de notre enquête sur les pratiques de l'interface en CLSC, nous avons rencontré 27 praticiennes et praticiens de 10 CLSC de la région du Montréal métropolitain, dont quatre étaient situés en quartiers urbains défavorisés, quatre en quartiers urbains non défavorisés et deux en quartiers suburbains. Les travailleurs et travailleuses ont été rejoints-es lors de six entrevues individuelles (pré-enquête) et de six rencontres collectives. De plus, nous avons eu l'occasion d'assister à la Table de concertation des intervenants-jeunesse des CLSC, où une cinquantaine de personnes faisaient le point sur les pratiques de cliniques de jeunes à l'intérieur des CLSC. Enfin, neuf personnes, soit le tiers des personnes interviewées dans le cadre de l'enquête, ont participé à l'une des deux rencontres synthèses convoquées afin d'y exposer les grandes lignes de nos observations et analyses et d'y recueillir opinions, critiques et commentaires. Les personnes participant à la recherche travaillaient dans des lieux-carrefours, des zones-frontières où nous avions des raisons de croire que des rapports d'interface entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires se produisaient: programme de maintien à domicile, secteur ou module communautaire, accueil psychosocial, secteur enfance-famille, jeunesse et service de liaison institutionnelle avec les

groupes communautaires et/ou bénévoles. Tous et toutes, techniciens-nes en assistance sociale, travailleurs-euses sociaux-ales professionels-les, organisateurs-trices communautaires, agents-es de relation humaine, psycho-éducateurs-trices, auxiliaires familiales étaient impliqués-es dans une pratique de premier niveau.

Nous allons tenter de rendre compte, dans la mesure du possible, de toute la richesse des témoignages recueillis, de la diversité et de la polyvalence des expériences, en même temps que des constats, appréciations et analyses des artisans-nes du travail social en CLSC.

3.1.2 L'interface existe-t-elle entre les service sociaux publics et les pratiques communautaires?

La réponse à cette question est, sans ambiguïté, positive. Les rapports entre les services sociaux institutionnels et les diverses pratiques communautaires, bénévoles, alternatives, existent. Ils sont très variés, très différents d'un CLSC à l'autre, selon la philosophie et les modes d'intervention des praticiennes et praticiens, selon l'orientation générale du CLSC, selon le niveau d'intégration et de présence de l'établissement dans le milieu, selon, enfin, les ressources et la vitalité des divers milieux.

Illustrons les types de travail avec le milieu. Il peut s'agir des tables de concertation qui sont très répandues et qui regroupent autour de diverses problématiques comme la jeunesse

des intervenants-es du réseau public et des groupes du milieu. Il peut s'agir de la création de ressources en lien avec les programmes du CLSC qui sont appelées plus ou moins rapidement à s'autonomiser, du type des centres d'action bénévoles, cafés-jeunesse, groupes de personnes âgées, de personnes handicapées, ressources diverses liées au maintien à domicile (corporations pour les divers travaux lourds, popotes roulantes, coopératives ou maisons de chambres, groupes d'achat, agences de garde en milieu familial). Il peut s'agir très fréquemment de la mise sur pied de ressources du type entraide mutuelle: parents-anonymes, parents d'adolescents-es en difficulté, groupe d'aide aux mourants, aux toxicomanes et drogués-es, aux personnes ayant soin de proches souffrant d'Alzeimer, groupe de soutien à l'allaitement naturel ou au post-partum, groupes de loisirs et de sorties pour personnes en légère perte d'autonomie, groupe Grands-parents Tendresse, etc. Il peut s'agir de soutien technique professionnel, d'animation auprès de groupes déjà constitués dans la communauté: comité logement, centres communautaires de personnes âgées, corporation de développement économique et communautaire, corporations de dépannage alimentaire pour les plus démunis-es. Les rapports peuvent prendre la forme de prêts de locaux du CLSC à ses propres groupes récemment autonomisés ou à des groupes extérieurs: groupes de femmes, groupes d'aide aux victimes d'abus sexuels, groupes de péri et post-natalité, etc. Ils peuvent aussi prendre la forme de contrats de service avec des organismes communautaires du milieu, comme ce protocole d'intervention auprès des femmes violentées

entre le CLSC et un centre de femmes, qui implique des médecins et une travailleuse sociale du CLSC et le groupe de femmes. Le rapport du CLSC avec le milieu peut prendre aussi la forme d'utilisation de ressources privées commerciales ou semi-privées, comme les liens avec le service de psychologie d'une grande entreprise pour la mise sur pied de groupes d'entraide de parents ayant des problèmes avec leurs enfants, ou avec les bambineries municipales; avec des ressources semi-privées d'aide aux malades en phase terminale; ou encore comme la constitution de banques de ressources privées de professionnels reconnus qui acceptent de graduer leurs honoraires selon les revenus des personnes référées, ou de personnes - souvent bénéficiaires de l'aide sociale - qui, pour 5 $ de l'heure, assument des services de gardiennage, de dépannage, de travaux ménagers. Nous n'avons cependant pas choisi de nous attarder à cette catégorie de rapports avec le milieu constituée par les ressources privées commerciales semi-privées et les banques de ressources.

Enfin, on peut souligner que les CLSC utilisent massivement la référence aux ressources du milieu. Cette référence peut soit être personnalisée, c'est-à-dire qu'un ou une intervenant ou intervenante a des liens privilégiés avec des ressources communautaires, maison de jeunes, centre de femmes, maison d'hébergement pour femmes violentées, groupe d'entraide pour parents violents, et qu'une référence est acheminée, après entente et quelquefois réciprocité de divers services, vers les ressources;

soit que la référence est une référence "at large" des services. La plupart du temps, cette dernière consiste à orienter la clientèle vers des ressources reconnues et efficaces ou encore, de façon expéditive, à refouler une demande dans la communauté à partir d'un bottin impersonnel dont on ne vérifie même pas si les ressources sont bel et bien en mesure d'offrir le service.

3.1.3 Perception qu'ont les praticiens-nes des mandats institutionnels en rapport avec l'interface

Sur le sens du recours aux ressources non institutionnelles dans leur pratique de tous les jours, les praticiens-nes ont quelquefois des expressions-effigies qui permettent à tout le moins de saisir le contexte, de humer le climat, de soupçonner l'intention. En voici quelques-unes, glanées au hasard:

- Le communautaire, c'est pour nous un réseau de survie.
- L'appel au communautaire constitue une sorte de réponse urgente aux problèmes urgents venus d'ailleurs.
- Le recours au communautaire, c'est l'instrument de solution des problèmes du directeur.
- Le bénévolat permet l'alourdissement de la clientèle; ça nous dégage.
- On n'est plus capables de répondre à la demande: faites quelque chose, pa.tez-nous des groupes d'entraide, créez des ressources!

- Des liens avec la communauté? Il faut plutôt parler de faire bouger l'entraide d'en haut.
- Mon mandat: regénérer le tissu social, valoriser le communautaire.
- L'entraide, c'est une façon très puissante de penser la communauté.
- L'entraide, ça fatigue pas le monde comme le bénévolat de services, c'est une motivation du coeur.
- L'entraide, le bénévolat: bien intégrés, ça humanise beaucoup les services, et les professionnels aussi.

Questionnées sur la perception qu'elles ont des mandats institutionnels face aux rapports entre le système public et les ressources du milieu, les personnes interrogées n'ont, à quelques exceptions près, pas pu référer à des mandats explicites, articulés sur des rationnels administratifs clairement énoncés ou encore à des philosophies d'intervention ou des orientations normatives notoires déterminées par l'établissement.

3.1.3.1 Assumer le refoulement du trop-plein venu d'ailleurs dans le réseau

Ce qui se dégage cependant des témoignages, c'est que les rapports nombreux de l'interface sont indispensables au CLSC pour lui permettre d'assumer le refoulement du trop-plein venant

d'ailleurs dans le réseau des Affaires sociales. Comme le soulignait un travailleur social, dans le programme de maintien à domicile (mad):

- "Bon, quand il n'y a pas d'hébergement, car avec un taux d'occupation des CA et des CHSP de 97,9 %, ça veut dire que l'espace de roulement n'est pas large, comme je suis la dernière parcelle de pouvoir décentralisé dans la chaîne des services, c'est moi qui dois régler le problème de la personne qui est pognée à domicile. Il y a une sorte de réseau de survie, pour ma propre survie, qui existe et que j'utilise: un réseau d'hébergement parallèle, de popote, de grands ménages, de résidences privées, de familles clandestines avec permis de chambre et pension. La réponse n'existe tout simplement pas dans le réseau officiel."

Un autre intervenant à l'accueil psychosocial explique:

- "Comme on a des directives contraignantes ou des priorités comme "personnes âgées, familles avec jeunes enfants, santé mentale"; comme aussi il y a un phénomène de refoulement des personnes à risque, très à risque, du CSS au CLSC, le CLSC devient finalement un centre de crise qui draine une population très "fuckée", violentée; alors, pour répondre à toutes les autres demandes, pour se désengorger, on défoule sur les autres. Le CLSC doit compter de plus en plus sur les organismes communautaires. Ou on ne s'en occupe tout simplement pas."

Les commentaires:

- "Tu ne peux plus travailler tout seul: tu ne peux pas t'attendre à avoir des ressources, donc tu es obligé de faire alliance avec des organismes communautaires."

(un t.s.p., accueil psychosocial)

et

- "Dans la mesure où les situations, ils ne savent plus quoi faire avec, ils donnent ça au social. On n'est plus capables de répondre à la demande. Faites quelque chose. Partez-nous des groupes d'entraide, créez des ressources!"

(une t.s.p., secteur enfance-famille)

expriment le débordement, le manque de ressources forçant à trouver des solutions.

Sur les conditions de la pratique, compte tenu du phénomène du ciblage de plus en plus étroit des clientèles et de l'alourdissement, les personnes avec lesquelles nous avons mené les entrevues sont très loquaces:

- "De la première ligne, on est en train de devenir le bout de ligne. Le flot ne circule plus de la même façon. Ce n'est pas tellement le volume comme le flot qui ne circule pas: il y a des blocages. Il suffit que les budgets ne subissent pas de développement régulier et puis ça s'engorge."

(un t.s.p., programme mad)

- "C'est tout à fait à l'ordre du jour de continuer à alourdir. On est en pleine programmation et on nous a dit d'identifier encore plus clairement ceux qui en ont le plus besoin."

(une t.s.p., accueil psychosocial)

- "Avec les urgences, le 7/24, la santé mentale, on va devenir un véritable centre de crise, ce qui n'était pas du tout dans les objectifs premiers des CLSC. C'est le résultat de leurs folles désinstitutionnalisations. Ils allument eux-mêmes des feux!"

(un o.c. programme mad)

- "Avec l'alourdissement jusqu'à l'hospitalisation à domicile qui semble être leur dernier dada, les CLSC trouvent peut-être leur place dans le réseau des établissements. [...] Mais comme il y a très peu de pratiques complètement sociales dans mon CLSC - nous sommes absolument dévorés par le programme de maintien à domicile -, on doit faire preuve d'une grande ingéniosité sociale pour répondre à la demande. Ou bien le travail social dans le CLSC est concentré à articuler, drainer les groupes bénévoles autour des problèmes de ressources ou des besoins de l'établissement; ou faire des groupes-relais pour les pratiques sociales des travailleurs en santé, périnatalité, enfance-famille, jeunesse; ou encore on répercute les cas aux organismes communautaires."

(une t.s.p., accueil psychosocial)

- "J'ai vraiment beaucoup de difficulté avec l'insistance du CRSSS sur les cas lourds. Ca prend beaucoup de nos énergies, de nos ressources; ça rend la tâche de faire de la prévention, de l'approche communautaire

et de promouvoir le bénévolat de plus en plus difficile. Si on concentre toutes nos énergies sur ce petit groupe et qu'on ne fait rien pour les autres, ça va devenir des cas lourds."

(une t.s.p., programme mad)

- "C'est plus clair du tout notre rôle de praticien en CLSC, notre métier, avec le ciblage et l'alourdissement. Au départ, on se devait d'être bon intervenant de première ligne, au coeur de la prévention. Je pourrais dire, avec l'alourdissement de clientèles en enfance-famille, qu'on est en train, en CLSC, de devenir, sans s'en rendre compte, un genre de délégués DPJ. Et ça, c'est crucial par rapport à comment on peut être perçu et reçu par la population. Ils sont avec nous-autres ou contre nous-autres? Un protecteur social ou un contrôleur social?

  C'est illogique et plein de contradictions, ce rétrécissement de nos interventions et cette prétention plus que jamais au communautaire. C'est probablement un des effets des projets de transfert CSS-CLSC. Voilà 10 ans, on arrivait à notre bureau et on disait: Je viens te voir pour mes enfants et je sais que tu ne les placeras pas. Aujourd'hui, on dit: Je ne veux même pas te parler, j'ai peur que tu les places. Maintenant, il y a une confusion entre la fonction communautaire et la fonction autoritaire."

(un t.s.p., accueil psychosocial)

- "Bien moi, je trouve que maintenant les personnes les plus pauvres ne sont finalement prises en compte que dans la mesure où il y a urgence sociale, problématique explicite de violence. Pour les problèmes plus généraux, plus ordinaires de la vie, ils ne trouvent pas

de services dans les CLSC et sont envoyés au privé ou aux groupes d'entraide ou populaires."

(un t.s.p., accueil psychosocial)

En résumé donc, les intervenantes et intervenants perçoivent le recours aux ressources bénévoles et communautaires comme tout à fait nécessaire et urgent, débordés-es qu'ils-elles sont par les programmes prioritaires, l'alourdissement de la clientèle. Le trop-plein du réseau public est transbordé vers le communautaire et le recours aux diverses ressources supports permet de continuer d'alourdir. Ce cycle fait problème pour les praticiennes et praticiens en ce que les fonctions de prévention et de développement communautaire sont difficiles à soutenir. Il y a antinomie entre le caractère régulateur des interventions et les appels au communautaire.

3.1.3.2 Réinterprétation professionnelle

Malgré l'absence de mandat explicite, souvent contre les directives, les professionnels-les des CLSC orientent quelquefois très fortement les rapports entre les services publics et communautaires. Cette relative autonomie professionnelle est conditionnée par la formation, les valeurs, l'expérience, la sensibilité aux questions sociales des personnes. Bien sûr, il y a les contraintes structurelles et institutionnelles qui conduisent à donner une configuration particulière aux CLSC: rétrécissement du champ des préoccupations sociales, perte d'autonomie locale,

alourdissement de la clientèle, propension à déverser le surcroît de la demande sur le communautaire ou à mettre le communautaire au travail sur les priorités institutionnelles. Mais il y a aussi les choix autonomes des professionnels-les et, dans le domaine qui nous occupe, ces choix ou sensibilités sont souvent déterminants.

Deux travailleurs sociaux chevronnés de l'accueil psychosocial affirment:

- "À l'accueil, tu peux gérer ça en termes de ressources communautaires ou en termes de référence à l'interne. Il faut dire que souvent y a pas de services disponibles. Mais malgré ça, on peut choisir de travailler autrement, via le communautaire, via les groupes. [...] Ma philosophie d'intervention? Utilisation minimale des ressources officielles, le moins possible d'institution, surtout de DPJ. Ce sont mes alliances avec les gens et avec le milieu qui sont centrales pour moi."

- "Chez nous, on oriente le plus possible vers la communauté. Comme équipe, nous aimons beaucoup l'approche-réseau. Avant d'avoir recours à la consultation psychosociale et thérapeutique, on axe sur le communautaire. Et même lorsqu'il y a consultation psychosociale et thérapie, souvent il y a une implication du communautaire en même temps. 85 % des demandes sont référées à l'externe...

  De plus, il faut avoir ce contact, cette option ressources communautaires si on vise à rejoindre la population la plus défavorisée économiquement, celle

qui ne lit pas les journaux, celle qui arrive dans les établissements par signalement des autres, en crise, par la porte de la violence, celle "sans rendez-vous". Il n'y a pas à en sortir. Sinon, le CLSC ne touche qu'à une population à revenu moyen,"

- "Nous, on est un peu privilégiés car le CLSC a une longue histoire d'implication dans le milieu, y compris de brassage par le milieu. À la longue s'est imposée l'idée qu'on devait coller à la réalité du milieu et, ici, la réalité, c'est la pauvreté et le chômage. On ne peut pas intervenir en santé, faire de la prévention, sans intervenir au niveau des questions économiques, au niveau de l'emploi en particulier, au niveau des revenus, au niveau des conditions de travail. Je travaille donc avec une corporation de développement économique communautaire. Chez nous, on a une grande liberté de manoeuvre au niveau de l'exploration des besoins et des problèmes du quartier, au niveau de l'élaboration des programmes, au niveau de l'accomplissement des tâches. Il y a onze intervenants communautaires dans notre CLSC!"

(un o.c., module communautaire)

Cette fonction de l'approche communautaire en vue d'amener des populations précises difficilement mobilisées à venir au CLSC nous a été confirmée dans plusieurs CLSC. Ici, on fera dans tous les groupes communautaires de la publicité pour les cours de périnatalité du CLSC. Comme le signalait le travailleur social, il concevait alors son propre rôle en soutien à:

"la stratégie des groupes qui est de faire en sorte que le CLSC ne soit pas le seul définisseur des besoins de la collectivité".

(un t.s.p., accueil psychosocial)

Dans un autre CLSC, le rapport avec les ressources communautaires avait pris la forme d'une entente avec un centre de femmes du quartier afin d'y donner une fois par semaine un cours sur la ménopause aux ménagères. La demande originait du CLSC qui ne réussissait pas à rejoindre ces femmes. Par contre, le centre a tenu à être associé au contenu de la session.

Trois praticiennes dans des programmes de maintien à domicile - l'une, organisatrice communautaire, l'autre impliquée dans la formation de groupes d'entraide et la dernière, responsable des liens avec la communauté, tout particulièrement les nombreuses organisations bénévoles et communautaires - avaient suffisamment d'autonomie professionnelle pour infléchir les rapports de leurs CLSC respectifs avec la communauté dans un sens très dynamique:

- "Mon mandat, c'est de créer un tissu social, en fait, de faire sortir le communautaire. C'est de valoriser le communautaire à l'intérieur du maintien à domicile, lui donner une place prépondérante. Ca oblige à, d'une part, faire de l'éducation-sensibilisation des intervenants mêmes du programme. Ca oblige à ce qu'on comprenne bien la culture du milieu, les conditions générales de vie des gens avec lesquels on va travailler.

Ca oblige aussi à retrouver les fils du réseau qu'on soupçonne d'exister [...]. Notre approche doit être globale, en commençant avec notre responsabilité comme CLSC et comme société avec la retraite pour ne pas faire que de l'extrêmement lourd. D'ailleurs, chez nous, on a accepté le budget "cas-lourds" du CRSSS pour pouvoir, en ayant plus de fric, en dégager pour le communautaire. C'est parce que mon coordonnateur et moi, on y croit!"

- "L'entraide, c'est une philosophie à propos de la communauté contrairement au strict bénévolat des services planifiés, de main-d'oeuvre. [...] Nous concevons notre travail en réaction au modèle médical et au modèle de maintien à domicile professionnel. [...] Je considère qu'une de mes tâches est de former une barrière face aux tentatives institutionnelles d'utiliser les bénévoles comme cheap labor."

- "Moi, j'ai eu à me battre contre la conception technocratique que le CRSSS tentait d'imposer au CLSC. Selon lui, le bénévolat devait être fait par des organisations communautaires et non par le CLSC. Le CLSC s'adonnait à avoir un très fort réseau de bénévoles très bien organisé. Moi, j'argumentais que les organismes communautaires n'ont pas le mandat de combler tous les besoins de la clientèle du CLSC. [...] Le problème avec le CRSSS et Centraide qui prônent la même politique, c'est qu'ils ne veulent qu'un groupe centralisé par région. Moi, ça m'a fait très mal au coeur, parce que je ne voulais pas esquinter les autres groupes, ni le mien. Et il faut correspondre à leurs modèles, sinon tu n'as pas de sous. Alors, moi, je trouvais que tous les groupes avaient une certaine valeur et étaient différents, répondaient différemment

à des besoins différents. J'ai refusé de faire ce que Centraide et le CRSSS me demandaient. Nos liens avec la collectivité sont trop précieux."

3.1.4 Les caractéristiques importantes des liens entre le CLSC et les ressources communautaires

3.1.4.1 Le syndrome "prolongement de la mission": complémentarité et ingérence

Malgré les expériences positives, malgré la très grande implication des praticiennes et praticiens, la caractéristique principale des expériences de jonction avec les diverses ressources du milieu demeure leur très grande difficulté à ne pas se concevoir dans le prolongement direct, dans une complémentarité étroite et assimilatrice avec les établissements.

> "Le CLSC a comme perception des organismes communautaires une prolongation de sa mission. Il espère se désengorger, organiser des recours fonctionnels et productifs avec les ressources du milieu en définissant ou en teintant ces ressources en fonction des différentes populations-cibles."
>
> (un t.a.s., programme mad)

- "Le CLSC tente de drainer les personnes âgées qui font du bénévolat à l'intérieur de l'association pour sa propre clientèle qui a besoin, par exemple, de transport dans un hôpital de Montréal. Je trouve qu'ils ont une façon bien cavalière de traiter les personnes âgées, de les occuper, de s'en servir."

  (un t.s.p., liens avec bénévoles)

- "Chez nous, je trouve qu'ils ont une conscience très primaire du milieu. Les banques de personnes-ressources pour les petites jobs, ça, c'est tout à fait indispensable. Les groupes d'entraide, c'est bien utile, mais pas nécessaire; les groupes communautaires, c'est utile et un peu nécessaire. Tout ça, finalement, est est assez arbitraire."

(un o.c.)

- "Moi, je sens qu'il n'y a pas du tout, mais pas du tout, de dynamique d'influence. Le CLSC se sert à sa guise, mais il est souverainement au-dessus de ce qui peut se passer au niveau des groupes communautaires du territoire. Ils se prennent pour l'État. La seule chose qu'ils n'aiment pas, c'est la publicité dans les journaux."

(une t.s.p., secteur enfance-famille)

- "Les groupes issus du CLSC se font sérénader le thème de la responsabilisation face aux problèmes du réseau, de la nécessité de s'ajuster, de collaborer. Donc, même si c'est pas leur mission fondamentale, il faut qu'ils se responsabilisent par rapport au programme de santé. Les pressions vont se faire afin de provoquer une fusion d'organismes au nom de l'efficacité, de la rentabilité. [...] Il va y avoir des pressions pour transformer le travail. Ainsi, le directeur général est allé dans un groupe et a conseillé de faire plus de soins de la personne... des bains, par exemple! Ah! c'était bien, les accompagnements, le gardiennage, les emplettes, mais il y aurait aussi des bains à donner. Il se proposait même pour faire de la formation de bénévoles...

Enfin, il y a aussi des pressions pour changer la mission des organismes. Dans un centre communautaire, il y a eu une demande d'intégration des personnes âgées bénéficiaires des services du CLSC, donc des personnes en perte d'autonomie moyenne. Par rapport au Centre, à ses objectifs, à son programme d'activités, c'était impossible. Plus, ce n'était ni souhaitable, ni pertinent.

Ce qu'il ne faut pas oublier en rapport avec le dernier exemple, c'est que les critères pour le financement des groupes bénévoles deviennent de plus en plus serrés au niveau des clientèles à desservir. Dès l'an prochain, il n'y aura plus de financement pour les groupes ne s'occupant que de personnes âgées. Ils veulent que ce soient des groupes bénévoles fonctionnant par territoires, secteurs, et donnant divers services à divers types de clientèles: santé mentale, personnes handicapées, personnes âgées, jeunes, familles en difficulté. C'est en fait la priorité de financement aux centres d'action bénévoles, modèles CRSSS, contre les anciens centres communautaires. De plus, tous les 27 programmes de maintien à domicile qui fonctionnaient depuis cinq, six ans par le biais de programmes de création d'emplois dans la région de Montréal ont été coupés, sauf celui de Hochelaga-Maisonneuve transformé en petite entreprise."

(un o.c.)

- "On a un groupe communautaire qui faisait du bénévolat, mais il faisait aussi du loisir, du conditionnement physique, de la danse sociale. Il avait un gros, gros réseau de bénévoles qui faisait beaucoup de transport, d'accompagnement, de visites. C'était très

informel. Alors, le CRSSS a commencé à financer le Centre d'action bénévole et a coupé le groupe d'action communautaire.

Ils ont dit que l'image du Centre d'action bénévole était plus près de leurs critères d'admissibilité. C'est problématique, car les gens ne trouvent aucun plaisir à faire du bénévolat de service, tandis qu'au groupe communautaire il y avait un accueil, une ambiance d'échanges; les gens y allaient par eux-mêmes et pour rendre service."

(une t.s.p., programme mad)

De façon générale, on note une difficulté des CLSC à prendre publiquement position sur certaines questions sociales:

- "À propos des pressions à faire à l'Office municipal d'habitation, le directeur général m'a dit: c'est pas au CLSC à faire ça. On ne peut pas faire de politique, compte tenu que nous sommes financés par le MAS. Et pourtant, la communauté, ce sont les conditions de vie. 40 % des demandes à l'accueil avaient trait à des problèmes aigus de logement."

(un t.s.p., accueil psychosocial)

- "C'est la même chose pour une Maison de Jeunes qui allait fermer. Il y a eu occupation du bureau du directeur. Mais même réponse: je ne peux pas appuyer votre demande au MAS: c'est notre employeur et je n'ai pas de manoeuvre locale."

(un o.c., pratique jeunesse)

- "Cela a pris du temps avant que le CLSC se décide à participer à une action collective liée aux problèmes aigus économiques du secteur. Finalement, sous la pression de 22 groupes communautaires, le CLSC a accepté d'être membre d'une corporation à but non lucratif qui fait du dépannage au niveau de la nourriture."

(un t.s.p., accueil psychosocial)

3.1.4.2 Des problèmes d'ajustements culturels

Comme le recours au communautaire se fait principalement dans une optique de complémentarité institutionnelle et qu'il y a indifférence ou intolérance face aux missions, objectifs et fonctionnements particuliers des ressources bénévoles et communautaires, on a aussi souvent retrouvé des témoignages sur une certaine insensibilité face à la culture des milieux.

- "On a tellement hâte de se débarrasser des problèmes sur les ressources extérieures qu'on oublie qu'on a affaire à des personnes humaines et non à des cas. Par exemple, le coordonnateur du maintien à domicile avait avancé que, face aux problèmes d'une des personnes dont je m'occupais, il fallait la popote roulante cinq jours semaine. Or,le véritable besoin, c'était d'avoir quelqu'un pour manger avec."

(un t.a.s., programme mad)

- "Sur la popote-so'ution miracle, il faudrait pas perdre de vue que les personnes âgées ont vécu la crise de 29: les soupes populaires étaient très dévalorisées. Donc, pour eux, c'est une soupe populaire, puis ils n'en

veulent pas. C'est comme humiliant à quelque part... C'est faire quêteux."

(une t.s.p., programme mad)

- "Et puis nos interventions d'entretien correspondent bien souvent à nos valeurs comme, par exemple, l'imposition des bains. Il faudrait se questionner sur le pourquoi de nos services. Il y a là un potentiel qui se perd et par notre faute."

(un t.s.p., programme mad)

- "La jeunesse? On essaie de transposer la communauté à l'intérieur de la boîte CLSC. On pense qu'une clinique jeunesse, ça peut devenir un lieu d'appartenance. Bien, c'est pas vrai. D'abord, la jeunesse remet en cause nos notions de territorialité. "Leur" quartier, ça ne veut plus rien dire. C'est beaucoup de sortir, d'aller voir parmi le monde, de développer des aires d'intervention dans le métro, par exemple, là où ils risquent pas de rencontrer ma tante qui va au CLSC, alors qu'eux autres y seraient aussi pour une MTS ou un problème de drogue."

(un a.r.h., pratique jeunesse)

- "On nous a donné des consignes. Quand on va faire de l'évaluation, on doit essayer que la personne trouve dans son réseau des gens qui puissent l'aider. Ce que l'équipe du CLSC ne comprend pas, c'est que c'est très difficile d'organiser avec le réseau primaire, les voisins, les amies. Ils ne comprennent pas que le bénévolat, ça ne se commande pas, c'est une affaire de coeur."

(une auxiliaire familiale, programme mad)

La question du "sans rendez-vous" a soulevé, dans ce cadre de la culture du milieu, de nombreuses interventions, dont les suivantes:

- "On a aboli dernièrement, chez nous, le service médical sans rendez-vous. Ce choix administratif se justifiait et, théoriquement, on peut être d'accord au nom d'une meilleure collaboration avec les cliniques privées et avec la décision de consacrer plus d'énergie à la prévention. [...] Sauf que dans les faits, la collaboration avec les milieux privés ne s'est pas matérialisée et on a vu une chute drastique dans la clientèle des femmes violentées avec laquelle nous travaillions depuis des années. Comme ce sont des personnes qui viennent en situation de crise, c'était une grosse porte d'entrée et on pouvait souvent les orienter vers autre chose de plus social. C'était le prétexte médical qui faisait que les femmes venaient.

  Sous prétexte d'approche communautaire préventive à l'égard de nos populations cibles, on s'est coupé de cette population."

  (une t.s.p., secteur enfance-famille)

- "Travaillant, moi aussi, dans un quartier défavorisé, je crois essentiel de comprendre la culture du sans rendez-vous. Pour un certain type de population, s'il y a un délai de réponse, s'il y a un accueil bureaucratisé, s'il n'y a pas de prise en charge rapide, la personne n'y retourne pas. [...]

  C'est un peu comme cette insistance de l'approche-milieu à l'égard des "cours". Évidemment que la classe moyenne, 10 rencontres cédulées avec inscription et contrat im-

> plicite, ça marche. Mais s'il y a marginalité, exclusion, il est difficile de s'inscrire à long terme. Les gens ne sont pas sûrs d'eux. Si ça marche pas, ils se sentent coupables, pressentent un nouveau rejet, pensent qu'ils ne sont pas à la hauteur. Donc, ils lâchent."
>
> (un t.s.p., accueil psychosocial)

3.1.4.3. Prédominance du modèle de santé publique

Depuis de nombreuses années, le modèle médical traditionnel est l'objet de critiques très dures. On lui reproche son approche exclusivement biologique, sa tendance au découpage des personnes en autant de parties qu'en contient leur corps, ses pratiques autoritaires et violentes (chimie-chirurgie) et sa prétention à l'exclusivité scientifique.

Depuis de nombreuses années aussi, un autre modèle, sous l'influence des progrès de l'épidémiologie et des sciences sociales, l'approche de santé publique se développe en réaction au modèle traditionnel. La santé d'une personne ou d'une population:

> "est convertie en un point couché sur une échelle de mesure. [...] La notion de causalité acquiert des dimensions plus larges, multiples, interactives[50]."

C'est ainsi, par exemple, que l'approche santé publique investigue le social à la recherche de facteurs de risque qu'il lui sera possible d'inclure dans l'équation biologique d'une

carence, d'une maladie ou d'un grave dysfonctionnement. Ainsi, la médecine pratiquée en DSC ou en CLSC est très souvent sensible ou attentive à des phénomènes sociaux comme, par exemple, l'isolement des personnes âgées comme facteur risquant de causer des dépressions avec leur cortège de consommation de quantités importantes d'alcool et de médicaments, de malnutrition. L'optique sera alors de "dépister" les personnes âgées seules et de tenter de pallier aux problèmes par des activités de visites amicales, de parrainage, de dîners communautaires. Cette approche a l'avantage de fournir de précieux indices sur les facteurs de risques et de proposer une sorte d'allègement des structures du professionnalisme. Des expériences intéressantes ont été conduites; de nombreux médecins et infirmières se sont sensibilisés-es et impliqués-es dans une approche plus globale des actions en santé communautaire. Non seulement ont-ils accordé de l'importance aux comportements et aux facteurs biologiques, mais ils ont été plus ouverts aux valeurs et aux potentialités propres des milieux. Sur les effets pervers de "l'approche population" de la médecine traditionnelle et sur les potentialités de l'approche santé publique, le docteur Jean Rochon soulignait, en préface à <u>La santé contagieuse: petit manuel pour rendre la santé communautaire</u>, qui fait fureur actuellement dans les DSC et CLSC:

> "L'identification des populations cibles des programmes a eu tendance à correspondre à des critères définis de plus en plus étroitement à partir de paramètres profes-

sionnels. Ainsi définis, les problèmes risquent souvent de passer à côté de certains besoins d'une population L'accent sur l'évaluation de programmes, tout en améliorant la rigueur des décisions et en renforçant les modes d'organisation, risque de restreindre graduellement le champ d'action aux résultats plus facilement mesurables et quantifiables. Enfin, on peut remarquer une forte institutionnalisation des programmes, accentuant la distance entre les équipes de professionnels et les groupes cibles ou les bénéficiaires. [...]

Heureusement, au cours des cinq dernières années, a commencé à se développer une approche plus globale des actions en santé communautaire. Ces expériences prennent en compte l'aspect multisectoriel à la fois des causes connues ou suspectées des problèmes et des possibilités d'intervention. Moins monolithique, l'approche systémique propose, tant pour la planification que pour l'action, un encadrement qui aide à reconnaître non seulement les facteurs individuels, collectifs et environnementaux, mais aussi à apprécier la résultante des interactions entre ces facteurs. En plus des éléments techniques et quantifiables, on accorde plus d'importance aux aspects qualitatifs et aux comportements. Ce type d'intervention permet de mieux tenir compte des valeurs d'une collectivité et de ses propres moyens d'action. Il se fonde sur le développement d'un consensus orienté sur l'action. Les groupes concernés peuvent être impliqués autant que les professionnels dans la définition des objectifs et dans la réalisation des projets[51]."

Dans La santé contagieuse, les auteurs Antoine Chapdelaine et Pierre Gosselin exposent ce qui, à leur avis, se cache derrière le mot "communautaire":

> "La santé communautaire est-elle devenue la santé des travailleurs qui y gagnent leur vie? [...] Quand des groupes de personnes handicapées ou de jeunes sans-travail en sont rendus à occuper les bureaux ministériels ou à faire la grève de la faim sans qu'aucun des organismes de santé communautaire ne se prononce sur le sujet, il y a malaise dans le communautaire. Quand chaque établissement fonctionne sans trop de coordination avec les groupes et institutions du milieu, il y a malaise dans le communautaire. Quand ces mêmes établissements continuent de faire comme avant, alors que tout change autour, alors qu'une crise économique fait rage, il y a malaise dans le communautaire(52)."

L'insistance des auteurs sur la prise en compte des facteurs socio-économiques, politiques et environnementaux, sur l'implication des différents milieux dans les choix de société relatifs à la santé, sur le débat démocratique, sur le "préjugé favorable pour les démunies, les sans-voix et les sans-pouvoir" (52-b) permet de croire que les préoccupations de points de jonction entre les services socio-sanitaires publics et les milieux sont réelles autant dans le social que dans le médical, et diverses catégories de professionnels-les sont en mesure de se prévaloir du "label" communautaire.

D'autre part, cette approche de santé publique n'est pas toujours incarnée, dans les faits, dans l'optique la plus respectueuse des milieux et souvent la vision médicale technicis-te et parcellarisée refait surface. À de nombreuses reprises lors de notre enquête, des critiques sur l'approche santé publique dominante dans les CLSC ont été émises:

- "Avec le programme OLO (orange, lait, oeuf), on devient à mon avis, des instruments de contrôle importants. Ces programmes, ça veut dire que même des personnes qui ne veulent pas de services vont devoir les recevoir. Notre rationnel, c'est la statistique, notre objectif, c'est que, dans deux ans, il y ait moins d'enfants de petit poids. [...] On va trouver que ce sont les très jeunes mères, peu scolarisées et vivant dans certains quartiers, qui sont les "personnes à risque". Il y aura donc beaucoup plus de signalements. La non-atteinte de l'objectif pourra être interprétée comme une non-collaboration des personnes. On s'axe encore sur les comportements et non sur les conditions du milieu qui génèrent ce type de problèmes."

  (un t.s.p. à l'accueil psychosocial)

- "Je fais le communautaire avec le minibus. On part, une douzaine de personnes âgées, et puis, à chaque semaine, on va faire des courses, on va chez le podiatre. C'est le minibus du centre communautaire que le CLSC loue. Alors, dans quelques mois, je ne ferai plus de communautaire, car le CLSC a décidé de couper son contrat et nous n'aurons plus l'autobus. Le centre communautaire qui était au sous-sol du CLSC va déménager. Il va être

remplacé par un centre de jour avec des infirmières, des physiothérapeutes. C'est le médical qui gagne encore sur le communautaire."

(une auxiliaire familiale, programme mad)

Parlant d'un projet important de prévention de la négligence parentale du CLSC auquel il est associé, soit une enquête avec expérimentation dans une partie à haut risque du quartier portant sur les groupes de pairs, un organisateur communautaire soulignait:

- "D'une certaine façon, je trouve que c'est très correct de faire un projet préventif auprès de parents qui, peut-être, préviendra les signalements et les retraits des enfants de la famille. Je suis d'accord avec la mise à contribution de la communauté, bien que ça m'enrage que les législations sociales et les services publics ne fassent pas de prévention. Le problème, c'est que, compte tenu des groupes-parrains et des bailleurs de fonds - CLSC, DSC, CSS, DPJ -, c'est abordé par le biais de la problématique de la négligence. C'est la stratégie générale du DSC qui passe de support au rôle parental. Cela n'est pas du tout vu dans l'optique de l'organisation communautaire, c'est-à-dire en termes de promotion globale des habitants du quartier."

- "On veut intervenir dans les milieux de vie, mettre des groupes de non-professionnels activement à résoudre des problèmes sociaux. Mais avec l'approche médicale, malgré les bonnes intentions, on continue de biologiser le social. Le social, ou des aspects du social, sert à compléter le biologique. Il n'est jamais

question de processus de vie, de vieillissement, de mort dans les rapports sociaux. Donc, on ne change rien de fondamental. Chez nous, on a formé un groupe de pairs qui visite (les femmes sont payées 5 $ de l'heure) les mères à risque qui viennent d'accoucher. Mais c'est dans l'optique péri et post-natalité. [...] Des liens avec la communauté? Il faut plutôt parler de faire bouger l'entraide d'en haut!"

(un o.c.)

Cette frustration à l'égard de l'approche dominante de santé publique, les intervenantes et intervenants l'éprouvent aussi à l'égard du peu de perspective sociale de l'approche communautaire dominante.

- "Bien sûr, quand il y a blocage de l'hébergement, que les hôpitaux ont des problèmes d'urgence, qu'il y a une désinstitutionnalisation sauvage, que je dois avoir recours aux ressources du milieu. Mais je ne pratique pas un maintien à domicile dans un relatif bien-être. Vivre dans les meilleures conditions possibles à domicile, ça comprend une dimension sociale, médicale, de logement, de transport, d'environnement. Et pourtant, il n'y a rien de tel à ces niveaux."

(un t.s.p., programme mad)

- "Moi, je ne vois pas de perspective sociale dans le maintien à domicile. Ni avant, alors qu'il n'y a aucun souci pour la question du rôle et de la place de la personne âgée dans notre société; rien sur la pré-retraite ou la retraite. Ni pendant, d'ailleurs, puisqu'on ne donne ni formation ni répit à celles, car ce sont

surtout des femmes, qui assument le maintien à domicile."

(un o.c., programme mad)

- "Le communautaire des CLSC, quand tu es toujours dans l'extrême lourdeur, ça ne va pas bien, bien loin, ça n'en mène pas large."

(un t.s.p., programme mad)

3.1.5 Deux facettes d'une réalité complexe

En terminant ce constat de la configuration des rapports entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires telle que la vivent les intervenantes et intervenants de premier niveau, nous pensons intéressant de diriger le focus sur deux expériences particulières. Nous examinerons d'abord les commentaires et analyses d'organisateurs et d'organisatrices communautaires sur l'évolution et les caractéristiques de leur travail en CLSC. Nous exposerons ensuite un témoignage sur une expérience remarquable dans le domaine du maintien à domicile dans un CLSC urbain. Ces deux cas types ne représentent pas les cas limites, mais plutôt les diverses potentialités et misères de l'approche communautaire selon le point de vue des producteurs et productrices du réseau public.

3.1.5.1 Qu'est l'organisation communautaire devenue?

- "Je fais de moins en moins d'organisation communautaire au sens où je l'ai toujours entendu: aider le monde à s'organiser pour se défendre, se prendre en main -

associations de chômeurs, d'assistés sociaux, maisons de jeunes, logement, personnes handicapées et âgées dans une perspective de revendication, de mobilisation."

- "Dans l'organisation communautaire, voilà deux ou trois ans que le coup de barre est donné: il faut arrêter de vouloir transformer le milieu et le prendre tel qu'il est. Notre travail s'oriente presque exclusivement vers les programmes prioritaires du CLSC. Il a fallu y insérer nos pratiques qui sont aux trois quarts maintenant centrées sur l'établissement."

- "Nos tâches sont explicitement articulées sur la mise sur pied de "ressources alternatives" caractérisées par des coûts mineurs, de la sous-traitance et du semi-bénévolat en fonction des priorités institutionnelles."

- "Les organisateurs communautaires deviennent donc des pièces stratégiques. On s'est rendu compte qu'il y avait une rentabilité à nous articuler sur des programmes précis, tout en nous retirant nos dossiers. On devient des agents d'organisation. On s'occupe d'organiser tout ce que le CLSC ne peut pas offrir comme service. C'est d'abord mettre sur pied des ressources qui vont suppléer à nos incapacités, spécialement en maintien à domicile. C'est tenter que les clients deviennent donneurs de services. C'est, bien sûr, aussi de mettre à contribution notre expérience sur comment recréer l'entraide, comment stimuler le milieu à sa prise en charge."

- "D'organisateurs communautaires, on devient des organisateurs socio-sanitaires, confinés à des problématiques liées aux services donnés par les établissements et à la dispensation de services, un point, c'est tout."

- "Des liens avec la communauté, oui on en a, mais effectivement, c'est pas une vision de changement social; c'est pas une vision de prise en charge par la communauté; c'est pas une vision de prévention; c'est pas constituer des groupes d'intérêt pour revendiquer des droits."

- "Dans le contexte, je ne peux m'empêcher de penser que les organisateurs communautaires qui travaillent à la stimulation du self-help, à l'organisation du bénévolat de service, au soutien aux initiatives économiques dans des quartiers délabrés, participent d'une certaine dépolitisation du travail social, d'une société de plus en plus duale. C'est de la survie, ça; c'est pas du progrès social. Faire des miracles, certes, mais avec les graines d'une société d'opulence, c'est faire "cheap". Je déteste jouer ce rôle de cohésion sociale, d'habiller les grands clivages sociaux."

Ces organisateurs communautaires nous semblent synthétiser adéquatement le rôle de l'organisation communautaire dans les CLSC.

- "Depuis dix ans, nous croyons avoir considérablement contribué à l'émergence d'un noyau de groupes autonomes, au développement de pratiques nouvelles, à la vitalisation de la communauté. [...] Il nous apparaît essentiel de conserver à l'organisation communautaire un mandat élargi envers la communauté. Toutes les expériences de fonctionnement par programme ont révélé qu'une telle division du travail rend l'organisation communautaire étroite et inapte à répondre aux besoins sans cesse mouvants du milieu."

3.1.5.2 Redécouvrir son autonomie et son utilité sociale: "empowerment" des personnes et poids comme collectivité

L'une des entrevues conduites dans le cadre de notre recherche a rassemblé autour d'une table quatre personnes travaillant dans leurs CLSC respectifs aux liens avec les bénévoles et les groupes communautaires et alternatifs. Nous choisissons quelques extraits du témoignage sur une expérience menée depuis dix ans dans un CLSC du centre-ville de Montréal, dans un programme de soins et services à domicile. Cette expérience semble remarquable par la conception qu'elle développe de l'entraide, du travail communautaire, du rôle des usagers. Remarquable également parce qu'elle illustre la possibilité, à l'intérieur même du réseau public, d'expérimentations novatrices qui soutiennent et développent un milieu, autonomisent les individus et dynamisent le fonctionnement interne du CLSC.

Quant au projet comme tel, il mobilise quelque 450 bénévoles répartis dans plusieurs groupes. Ainsi, il y a un groupe d'achat qui libère les auxiliaires familiales pour du travail que des bénévoles ne pourraient pas faire et qui, formé par la nutritionniste du CLSC, accompagne et soutient les personnes âgées dans leurs choix alimentaires et pour les questions générales d'approvisionnement. Une équipe de relocalisation veille aux nombreux déménagements, forme des bénévoles à la défense des droits

des locataires, compte tenu du nombre élevé de chambreurs et de la forte spéculation foncière prévalant dans ce quartier. Un autre groupe est un groupe d'entraide mutuelle pour les personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Une autre composante du réseau de bénévoles est un groupe communautaire multigénérationnel très actif au sein du CLSC et du milieu.

- "L'entraide, c'est une façon très puissante de penser la communauté, une philosophie à propos de la communauté, contrairement au strict bénévolat de services planifiés. Cela implique éducation, soutien, découverte de ses capacités, prise en charge individuelle et, enfin, rôle signifiant et actif dans la communauté."

- "Notre philosophie de base est la suivante. Tout le monde est utile et il faut réaliser le potentiel de chaque individu. Par exemple, je faisais moi-même du porte à porte pour mettre sur pied un projet d'entraide communautaire. Il y avait une vieille madame qui a répondu à la porte et elle disait qu'elle n'était pas capable de rien faire. Elle était très, très malade physiquement; elle avait près de 81 ans. En travaillant avec elle et en la soutenant pour la convaincre de ses potentialités, elle a commencé à faire un ou deux appels téléphoniques et, finalement, elle s'est retrouvée en charge d'un projet - sept jours par semaine - de sa maison. Elle avait en fait d'énormes capacités, mais elle ne le réalisait pas."

- "Le groupe d'entraide commence par relever l'estime de soi et en arrive à l'autogestion de ses propres activités. Toutes les activités sont autogérées par les personnes âgées. Au début, ces gens ne marchent pas. On va les chercher pour des dîners communautaires en minibus, en taxi, en auto. Au bout d'un moment, on s'est rendu compte qu'une vingtaine de comités divers, des grands-parents tendresse aux divers groupes d'animation soci-culturelle, s'étaient formés."

- "C'est très important de faire attention à la culture. Au début, comme c'est une région très ethnique, on avait des chicanes dans les dîners communautaires. Chacun était à sa table. Alors pour changer ça, on a fait des fêtes à chaque mois pour goûter la cuisine, partager la musique, comprendre un peu. Ils ont appris sur la Grèce: ils ont fait la danse grecque; les Grecs ont amené le manger grec. Ils ont vu que c'est bon, ça, et ça a changé beaucoup l'atmosphère. [...] On s'est sensibilisé aussi ensemble, les bénévoles, à la maladie mentale. Apprendre à vaincre ses peurs, ses préjugés à partir des activités culturelles."

- "Les liens sont quelquefois difficiles avec le personnel. C'est normal qu'il y ait du tiraillage sur la définition des tâches, par exemple. Qui sera chargé du dialogue, de l'écoute: l'auxiliaire familiale ou la bénévole? Les personnes impliquées à tous les niveaux s'interrogent sur les fonctions, l'identité et l'implication de chacun. Il y a beaucoup de zones grises, de frontières difficiles à cerner.

  D'une part, nous formons une barrière face aux tentatives institutionnelles d'utiliser les bénévoles comme cheap labor; face à la tendance à considérer de façon

méprisante le bénévolat. C'est "cheap" parce que c'est pas payé et parce que c'est pas très professionnel.

D'autre part, il est indispensable de s'assurer que le personnel ne pense pas toujours qu'il perd son pouvoir. C'est insécurisant de voir toujours les bénévoles critiquer, remettre en question, souligner les insuffisances, les aberrations. Il faut une très grande ouverture et disponibilité de la part des intervenants professionnels. Il y a un équilibre à préserver, un équilibre fragile, délicat à entretenir."

- "C'est clair qu'à travers une pratique poussée du bénévolat nous sommes à redéfinir le rôle du professionnel. [...] Il y a des modifications que le processus d'entraide et d'action volontaire apporte à la conception du rôle du professionnel et des formes d'intervention. Par exemple, les bénévoles ont à s'impliquer par rapport aux finances de la personne, à la confidentialité des dossiers, aux médicaments. La notion de confidentialité professionnelle traditionnelle est bouleversée par l'approche bon-voisinage, l'esprit d'entraide communautaire. [...] Il est nécessaire de faire des standards pour protéger et préserver les droits des malades, des bénéficiaires. Cela nous oblige à impliquer les bénévoles dans un certain nombre de lieux professionnels (conférence de cas, partage des plans de services), d'écouter leur avis, de respecter leurs expertises et aussi de leur donner attention, support et formation. Ce que cela a de positif, c'est que l'entraide, le bénévolat bien intégré, ça humanise les services et les professionnels."

- "Au fond, les bénévoles sont très présents dans la vie du CLSC. Par exemple, on a maintenant un Conseil du troisième âge. On pourrait parler d'un pouvoir des usagers, d'une présence réelle et effective de la communauté ou des usagers à l'intérieur même de la pratique professionnelle. Un pouvoir des usagers qui s'exprime à travers les bénévoles vis-à-vis du service, vis-à-vis des professionnels, mais aussi qui a un retentissement dans la communauté. [...] Le processus de prise en charge, on parle constamment de ça au Québec, mais je ne sais pas si on réalise toujours que ça veut dire un pouvoir d'en bas, que ça veut dire changer le pouvoir."

- "Le pouvoir de l'action volontaire, des usagers, c'est essentiellement apprendre à s'exprimer en termes de droits. Notre objectif premier: contribuer à faire en sorte que les gens maîtrisent davantage ce qui leur arrive; une sorte d'"empowerment" par reprise ou redécouverte de ses capacités, par la possibilité de cheminer vers plus d'autonomie et plus d'utilité sociale."

3.2 Entrevues sur la pratique en CSS-BSS

Tentons maintenant d'analyser les conditions de production de l'interface entre les Bureaux des services sociaux (BSS), le Centre des services sociaux du Montréal métropolitain (CSSMM) et les ressources communautaires du milieu. Pour ce faire, nous avons interrogé 33 intervenantes et intervenants des BSS/CSS au cours de 15 rencontres, dont huit individuelles et sept collectives. Une dizaine de ces personnes ont, par la suite, pris part à une des rencontres-synthèse sur la recherche que nous avons effectuées. Travaillant au CSSMM et dans les BSS Centre-Nord, Centre-

Ville, de l'Est, Laval et du Sud-Ouest, ainsi que dans les services sociaux des hôpitaux Notre-Dame, Maisonneuve-Rosemont et Hôtel-Dieu, les praticiennes et praticiens étaient en poste dans les accueils des BSS, dans le secteur enfance-famille, à la DPJ, au service migrants-immigrants, dans les services sociaux psychiatriques des hôpitaux. Une rencontre a été convoquée spécialement pour faire le point avec six ex-organisateurs et organisatrices communautaires du CSS-BSS.

3.2.1 Contexte non volontaire, milieux non naturels et problématiques ultra-ciblées

Contrairement aux CLSC où le discours et la pratique de prise en charge du milieu ou d'approche communautaire sont très prégnants, on peut avancer qu'en CSS-BSS il n'y a pas, sauf exception, de prise en compte de la communauté, d'approche communautaire. Plusieurs facteurs conjoncturels et structurels expliquent cet état de fait. Depuis les débuts de la réforme socio-sanitaire des années 70, et à chaque réorganisation ponctuelle de la dispensation des services sociaux sous l'effet de la crise économique, les CSS-BSS ont vu leurs mandats ciblés, de façon chaque fois plus serrée, sur des populations extrêmement "à risque". La dernière en date de ces réorganisations, le cadre de partage des responsabilités entre les CSS et les CLSC confie aux CSS les interventions régionales et spécialisées dans les milieux non naturels. Depuis 1982, les organisateurs communautaires ont disparu de la

structure. Enfin, de plus en plus - et plusieurs études l'ont démontré -, l'administration des législations de protection de la jeunesse ou encore de jeunes contrevenants a grugé quelque 70 % de la pratique sociale. Le contexte non volontaire (ordonnances de la cour, signalements, etc.) et le rétrécissement des problématiques dans quelques programmes-cadres où, par exemple, il n'est plus question de la famille, mais de l'enfance "dépéjisable", où il n'est plus question de famille des quartiers pauvres, mais de famille où un enfant est victime de négligence, font que l'entrée violence-protection-très-grande-perte-d'autonomie est en train, plus que jamais, d'unifier la pratique et de donner une identité spécifique à ces établissements du réseau.

- "Dans l'optique des transferts et de la planification stratégique que nous avons faite au BSS, on nous a demandé de sélectionner encore plus nos priorités à l'accueil psychosocial. On nous a dit de ne prendre que les cas d'extrême urgence, de prioriser ce qui était le plus lourd, le plus "en perte d'autonomie". Il a fallu faire des restrictions: enfants battus, inceste, prostitution. La DPJ est la seule porte d'entrée. Alors, on refoule sur les CLSC."

  (une t.s.p., à l'accueil)

- "La DPJ, c'est plus qu'une loi. C'est la seule façon d'obtenir des services."

  (idem)

- "Le seul pouvoir qu'on peut revendiquer, c'est celui du placement!"

(un t.s., services sociaux psychiatriques)

Or, ce contexte de clientèle non volontaire, de milieux non naturels, de populations/problématiques très ciblées, d'interventions spécialisées en situation de crise, de besoin de protection, de très grande perte d'autonomie, d'encadrement juridique ne facilite pas l'approche-milieu, la rend même pratiquement impossible dans certains cas. C'est ce qu'un intervenant du secteur enfance-famille appelait le "syndrome DPJ" dont on connaît l'effet désincitatif par rapport à l'approche-milieu:

- "C'est difficile, culturellement, d'aller vers la communauté. Le BSS et les groupes communautaires, ça se regarde en disant: c'est qui, ces bébittes-là; avec plein de préjugés et de craintes."

(une t.s.p., enfance-famille)

- "Évidemment que les groupes nous voient comme une ressource très spécialisée. L'étiquette DPJ est omniprésente."

(un t.s.p., enfance-famille)

À un autre niveau, la "réalité-milieu" des BSS, succursale en milieu ouvert, est pour le moins évanescente avec des BSS couvrant des territoires où oeuvrent une dizaine de CLSC, ou encore comme au BSS Centre-Ville ou la clientèle habite de plus en plus souvent "hors-zone".

Pour ajouter à ces caractéristiques, on peut dire que la très grande majorité des personnes interrogées ont parlé de l'insensibilité assez grande des établissements CSS-BSS à l'environnement, aux problèmes du milieu dépassant les priorités institutionnelles. On n'est définitivement plus en 1974, moment où un très grand nombre de travailleuses et travailleurs des agences de service social étaient descendus-es dans la rue aux côtés des assistés sociaux et assistées sociales. L'épisode très douloureux des "boubous macoutes" a laissé, cette année, les CSS-BSS de marbre. Pourtant, une importante proportion de la clientèle est bénéficiaire de l'aide sociale. Comme nous le soulignait un intervenant du secteur enfance-famille:

> - "C'est sans succès qu'on a tenté d'obtenir que le CSS formalise un type de médiation avec l'Office municipal d'habitation et le Bien-être social."

Par ce canal privilégié, l'équipe de travail espérait une plus grande implication du CSS dans les problèmes sociaux des milieux couverts.

Enfin, un dernier point à signaler, qui caractérise le contexte structurel des CSS-BSS. Ces établissements incarnent dans le réseau des services sociaux le lieu ultime de la protection sociale. Or, si l'objet de notre recherche nous fait nous pencher sur les points de jonction avec les services communautaires, les ressources bénévoles et d'entraide, et que c'est à tra-

vers ce focus que nous examinerons la pratique en CSS-BSS, cela ne doit pas faire oublier qu'une grande part de la pratique CSS-BSS échappe à cet éclairage. En effet, en interrogeant trois praticiennes de la DPJ ou trois intervenants des services sociaux en milieu hospitalier psychiatrique, nous avons pu constater que des interventions de crise, très spécialisées, très lourdes et complexes étaient non seulement inévitables, mais absolument nécessaires afin de remplir adéquatement la mission de protection sociale des services sociaux. Cette réalité, outre celles des contextes non volontaires, des milieux non naturels et de l'ultra-ciblage des populations/problématiques différencie les CSS-BSS des CLSC.

3.2.2 Où et comment survit l'approche communautaire?

S'il n'y a pas d'approche communautaire institutionnelle dans les CSS-BSS, et si les conceptions du rapport entre les services et les ressources extérieures sont tout à fait différentes d'un BSS à l'autre, d'un service à l'autre, il y a en revanche différentes sensibilités et pratiques-milieu, initiatives exclusives d'intervenantes et d'intervenants de premier niveau, de chefs de division et, dans des cas exceptionnels, de directions sensibles à la problématique communautaire. Ces recours aux ressources communautaires, bénévoles et d'entraide découlent quelquefois d'effets structurels (débordement-refoulement), quelquefois de choix professionnels (très grande vogue des pratiques

de soutien social), ou encore, quelquefois, de choix politiques (une certaine conception de ce que veut dire "travailler le social"). En CSS-BSS, l'interface avec les ressources du milieu se présente principalement sous quatre formes: la référence, l'intervention médiatisée par le CLSC, les groupes d'entraide, relais de la pratique CSS et la liaison avec les ressources intermédiaires. Un grand débat alimente la pratique: celui de la spécialisation vs l'approche-milieu. Examinons les témoignages des praticiennes et praticiens pour saisir cette réalité complexe.

3.2.2.1 "La référence au communautaire: c'est un choix, bien qu'encore on n'a pas toujours le choix."

Nous verrons d'abord des témoignages qui font état, comme c'était le cas pour les CLSC, du transbordement du trop-plein institutionnel vers d'autres établissements du réseau, en l'occurrence les CLSC, et bien vite ensuite vers les ressources communautaires et d'entraide. La référence au communautaire se fait par nécessité implacable, mais aussi par choix professionnel et souvent politico-social des intervenantes et intervenants.

L'entrevue, qui a réuni quatre personnes travaillant dans les services d'accueil des BSS Centre-Ville, Centre-Nord, Laval et de l'Est, nous a appris qu'il existait une bible précieuse dans ces contrées: le Bottin des ressources du Grand Montréal.

- "Ca fait huit ans que je fais de l'accueil. Maintenant plus que jamais, je te résume ça en disant que je passe mon temps à dire "non, non, non et non; non, on n'a pas ça; non, non, madame, vous êtes trop autonome." Bon, alors il faut référer tout le temps: aux étudiants-es de psycho de l'Université de Montréal (c'est la seule ressource de soutien psychologique gratuite pour les pauvres que nous ne pouvons prendre dans le cadre de nos programmes), aux ressources d'aide pour les toxicomanes et alcooliques, aux ressources comme les centres de femmes, les maisons d'hébergement, les centres de crise, les ateliers protégés."

(une t.s.p. à l'accueil)

- "Mais moi, je me dis: il faut être honnête envers la clientèle. Je lui dis: "Madame, ça ne donne rien de prendre votre demande, ça va prendre six mois. On va donc chercher ensemble un autre service, puis ça va vous être rendu plus rapidement"."

(une t.s.p. à l'accueil)

- "Même si on prend la personne, je donne plein de ressources en attendant..."

(une t.s.p. à l'accueil)

- "Mais malheureusement, c'est infaisable de tenir à jour de façon dynamique notre rapport personnalisé et nos connaissances sur notre banque de ressources externes. On a essayé, mais ça a foiré. Ca roule tellement, les ressources locales. Un jour ça existe, l'autre ça n'existe plus, et puis nous, on est débordé."

(idem)

Des références plus personnalisées se font dans le cadre de certaines pratiques spécifiques. Ainsi, telle travailleuse sociale travaillant auprès de femmes battues utilise beaucoup un certain type de ressources communautaires et d'entraide: centre de femmes, maisons d'hébergement, groupes de dépannage pour du linge et des jouets d'enfants, groupe de vacances familiales, organisation de défense des droits sociaux. Cette façon de travailler, affirme-t-elle, dépend uniquement de sa propre débrouillardise, des liens qu'elle a su établir avec des ressources spécifiques qui correspondent à sa vision du travail social. Il ne s'agit aucunement d'un choix d'établissement. "Même que le CSS-BSS va donner une formation sur les femmes violentées, mais jamais en termes de collaboration avec les ressources alternatives féministes", ajoute-t-elle.

Une autre travailleuse sociale du secteur enfance-famille a, elle aussi, conçu son travail en lien avec les ressources du milieu. Elle utilise systématiquement des ressources communautaires comme une maison de jeunes, un service d'aide communautaire, un carrefour des femmes, une maison d'hébergement, un centre d'activités parents-enfants. Elle raconte:

- "Cela a été un choix personnel. C'est vraiment pas l'établissement qui se serait rapproché du milieu. Le BSS faisait peur aux organismes du milieu. Graduellement, à travers ma présence constante, ils se sont mis à se rapprocher. Faut dire que c'est pas un gros succès. Ca fait un an que les groupes ont demandé au BSS

de participer à une table de concertation-jeunesse dans un des secteurs. Eh bien, ils n'ont même pas reçu d'accusé de réception."

(une t.s.p., enfance-famille)

- "S'impliquer vraiment avec le milieu, c'est sûr que cela me demande du temps. Ca déborde le cadre de mon travail. J'ai pour mon dire qu'une pratique de 9 à 5, c'est une pratique de bureau, ce n'est pas une pratique sociale. L'accessibilité, c'est aussi d'aller travailler avec les gens."

(une t.s.p., enfance-famille)

Un autre travailleur social dans le secteur enfance-famille d'un autre BSS nous a raconté que toute son équipe s'était "branchée sur l'approche-milieu", qu'il y avait même, fait exceptionnel dans le CSS, une des personnes de l'équipe strictement affectée aux liens avec les groupes et organismes du quartier. Afin de "sortir du carcan du case-load et du cas par cas", l'équipe a été impliquée dans la création de ressources communautaires (familles d'accueil de fins de semaine pour famille monoparentale), a été présente à diverses tables de concertation et travaille avec des groupes de Néo-Québécois.

- "On s'organise malgré la structure. On a l'impression que c'est pas ce qu'on nous demande de faire. On est de plus en plus chapeauté par des lois. On a l'impression qu'on nous demande d'être simplement des exécutants."

(un t.s.p., enfance-famille)

- "Je fais un travail très intéressant de suivi psychosocial, très en lien avec une communauté ethnique. Ils se prennent énormément en charge et puis ils sont énormément actifs dans tout ce qui concerne leur adaptation, leur développement. Ca rend le travail très actif, très stimulant, très axé sur le réseau."

(une ex-organisatrice communautaire, t.s.p.)

- "J'ai la chance, dans mon service, de travailler dans un modèle de psychiatrie communautaire. Sous l'impulsion d'un nouveau psychiatre-directeur, on a commencé par faire le tour de toutes les ressources communautaires existantes: refuges, ateliers protégés, Y, groupes alternatifs, centre de jour, etc. Il y a eu donc un contact très personnalisé avec ces ressources. Le psychiatre a même laissé son numéro à la maison! On a assuré à ces ressources un contact direct, privilégié avec l'urgence en cas de crises, de prescriptions, d'hospitalisation, de contentions. On a offert d'aller faire de la formation dans les centres de femmes, par exemple, où ils reçoivent de plus en plus de clientèle désinstitutionnalisée. On a offert tout le soutien thérapeutique et des rencontres régulières pour évaluer nos "complémentarités". C'est très intéressant de travailler en service social quand il y a des liens étroits avec la communauté. On s'est inséré dans le réseau et, en échange de services, on a des places réservées dans ces ressources."

(un t.s.p., services sociaux psychiatriques)

- "Moi, je pense que les groupes de pression et les ressources alternatives sont essentielles parce que, par leurs représentations, par la publicisation des dossiers, par leurs dénonciations, revendications et pressions,

> ils forcent à répartir différemment les argents, à développer des ressources communautaires, des lieux alternatifs. Leur activité est cruciale. Comme le disait le psychiatre de notre service: une communauté bien organisée, c'est la seule façon de réduire la dépendance à la médication."
>
> (idem)

Or, cette interface avec les ressources communautaires s'opère dans des conditions très particulières. D'abord, comme dans les CLSC, le travail du milieu se fait exclusivement avec les populations/problématiques cibles:

- "On a demandé à l'organisateur communautaire de travailler pour le BSS, pas pour le quartier..."

  (une t.s.p. à l'accueil)

- "Les dossiers ont beaucoup changé. Autrefois, on pouvait travailler avec les associations de défense des droits. La redéfinition de la mission du CSS l'a amené à encadrer plus nos pratiques. La communauté, maintenant, ce sont les clientèles prioritaires du CSS, à savoir des gens qui sont en besoin de protection sociale. Je travaille donc maintenant exclusivement dans la problématique de la violence familiale: je suis personne-ressource pour Parents anonymes, pour l'Association des familles d'accueil du BSS. On m'a demandé de faire une association d'entraide pour les couples qui ont été suivis dans le cadre du programme inceste."

  (un ex-organisateur communautaire)

- "Oui... après 16 semaines de thérapie familiale, il faudrait peut-être qu'il y ait un prolongement dans le milieu."

(un thérapeute familial)

Une seconde condition spécifique dans laquelle travaillent les travailleuses et travailleurs qui optent pour l'approche-milieu est celle d'une relative dévalorisation professionnelle.

- "Aux réunions de secteur, je ne suis pas intéressante. C'est toujours moi qui aborde les diverses facettes de mon travail. On ne me le demande pas... Je me sens bien seule."

(une intervenante, enfance-famille)

- "J'ai atteint mon seuil de tolérance à l'isolement et puis à la non-reconnaissance de ce travail dans le CSS."

(une ex-organisatrice communautaire)

- "Quelqu'un qui fait du communautaire, c'est comme un luxe, dans le fond, à cause de l'achalandage. Ç'a pas de rôle stratégique."

(un t.s.p., enfance-famille)

Non seulement ceux et celles qui pratiquent l'approche communautaire sont tenus-es en laisse dans les priorités institutionnelles et peu valorisés-es professionnellement, mais même chez les intervenants-es prônant une prise en charge par le milieu, il y a prédominance du modèle thérapeutique. Nous y reviendrons bientôt.

3.2.2.2 À saute-mouton par-dessus le CLSC pour rejoindre la communauté

Ce qui singularise aussi le rapport d'interface des CSS-BSS avec la communauté, c'est que cette liaison se fait - et c'est une caractéristique des BSS les plus ouverts à l'approche-milieu - par l'entremise de l'implication de certains cadres, certains chefs de secteurs et certains-es employés-es dans les CLSC du territoire. Ce choix se comprend si on se situe dans une logique d'établissement où la porte d'entrée proche de la communauté est censée être le CLSC. Se rapprocher de la communauté, de sa vie, de ses ressources signifie alors se rapprocher des CLSC.

- "Comme il y a très peu de social dans les CLSC, le CSS prête, une journée par semaine, un intervenant au CLSC. On va dans l'accueil des CLSC pour matérialiser la complémentarité BSS/CLSC, éviter le ping-pong de clientèle et pour nous sensibiliser aux liens que le CLSC a avec la population du territoire."

  (un t.s.p. à l'accueil)

- "Le BSS s'est donné comme rôle de soutenir la dimension sociale du CLSC. Ainsi, on donne un soutien professionnel à certaines équipes des CLSC pour introduire une dimension sociale, sensibiliser aux réalités du milieu, une équipe d'infirmières, par exemple."

  (un t.s.p. à l'accueil,

- "Chez nous, l'effort se fait dans le sens d'une implication dans le milieu, c'est surtout par l'implication de certains chefs de division au niveau des conseils d'administration des CLSC. Ils sont trois ou quatre à y siéger. Alors, il y a une présence dans le milieu par ce biais et par leur implication concrète, ensuite, dans certains projets des CLSC: tables de concertation, maison de jeunes, garderie, ressource d'hébergement pour jeunes en attente de placement, etc. Mais il n'y a pas d'approche communautaire institutionnelle. Cela se fait beaucoup sur une base individuelle de chef de division qui a un intérêt dans les CLSC ou un praticien qui a l'approche-milieu."

(un t.s.p., enfance-famille)

- "Cette pratique d'intervention avec et dans le milieu par les CLSC est assez mal vue dans les autres BSS. J'ai souvent entendu dire que notre directeur général ferait mieux de passer dans un CLSC. C'est vu un peu comme une perte de temps."

(un t.s.p., enfance-famille)

3.2.2.3 Faire du groupe: relais de la pratique sociale en CSS

Lorsque nous avons posé des questions aux praticiennes et praticiens des CSS-BSS sur les points de jonction entre les services sociaux institutionnels et les ressources communautaires, d'entraide, de bénévolat, ils ont fréquemment exprimé leur grand intérêt pour le "soutien social", cette approche qui consiste à former des groupes d'entraide, à activer les réseaux

primaires et secondaires, à compter sur le parrainage et/ou le soutien mutuel: groupes de femmes violentées, d'enfants "dépéjisés", de familles reconstituées avec des "cas de protection", de parents abuseurs, de couples ayant suivi le programme inceste, de conjointes d'abuseurs, de jeunes décrocheurs.

Plusieurs raisons ont été invoquées lors des entrevues pour expliquer cette "frénésie" du groupe. Pour certains, il s'agissait d'une façon de responsabiliser les milieux qui ont souvent beaucoup plus de ressources et de vitalité que ne le soupçonnait l'approche traditionnelle, de re-rendre aux divers groupes un peu de pouvoir sur le processus de "retour à la vie normale", donc de déprofessionnaliser l'intervention. Pour d'autres, cette "ouverture aux groupes" permettait à la fois de diminuer les listes d'attente et d'assurer une meilleure qualité de service. Enfin, pour d'autres encore, il s'agissait dans le contexte de la planification stratégique, pré-cadre de partage, de conserver le maximum de postes au BSS en "partant une quantité de groupes".

Ce phénomène se double, selon les intervenants et intervenants, d'un très grand intérêt pour les interventions court-terme, à contrat, c'est-à-dire entre quatre et 10 séances où le processus thérapeutique doit venir à terme, dans le cas sinon des problèmes fondamentaux, du moins de leurs manifestations les plus "épidermiques".

- "On priorise le court terme comme mode de travail. Plutôt que rien, les bénéficiaires s'ajustent avec ce qui leur est offert."

(une intervenante à l'accueil)

- "C'est pas moi qui vais solutionner leurs problèmes existentiels, [...] mais en quatre ou cinq rencontres, je peux les outiller, les informer, les éduquer. C'est par ce biais que transitent 80 % de la clientèle de l'accueil qui ne remontent pas dans les case-load des praticiens."

(une intervenante à l'accueil)

Pour revenir sur la nature de ces groupes d'entraide, nous croyons pouvoir affirmer qu'ils sont principalement des prolongements thérapeutiques ayant comme objectifs, comme le disait un ex-organisateur communautaire, maintenant responsable de la formation de tels groupes: "de renforcer, consolider les effets du traitement, puis faire en sorte de socialiser les gens pour éviter un éventuel repliement dommageable."

3.2.2.4 Ressources légères plus proches des milieux

Une dernière forme de recours à des ressources non institutionelles, issues ou proches des communautés, qui ressort des témoignages est l'utilisation répandue de projets thérapeutiques alternatifs ou encore de ressources légères intermédiaires qui ne sont pas des créatures des CSS-BSS. Ces ressources ont souvent été à l'origine des projets communautaires visant

très certainement à déprofessionnaliser et désinstitutionnaliser les populations/problématiques et, pour certains, visant des formes de prise en charge par les milieux.

C'est ainsi qu'un intervenant enfance-famille a bâti toute une alliance avec une ressource d'hébergement et de support psychosocial pour les 13-18 ans, mise sur pied par cinq intervenants-milieu.

- "C'est fou comme le type de pratique professionnelle en BSS est souvent inadéquat. Avec les jeunes, par exemple, c'est le style travailleur de rue, éducateur comme en France qu'il faut, et non des t.s. assis dans leur bureau. La culture de rendez-vous, ça ne marche pas avec les jeunes. [...] Cette ressource fait du travail communautaire. Les intervenants sont ouverts, disponibles, intégrés au milieu. [...] Le CSS leur verse un per diem. Les employés doivent faire 14 à 15 000 $ de salaire."

- "En psychiatrie, on utilise beaucoup les projets thérapeutiques et les ressources communautaires alternatives. Certaines sont des drop-in centers, d'autres ont des expertises particulières en hébergement, d'autres encore sont des communes thérapeutiques. [...] Les animateurs de ces ressources gagnent en moyenne 17 000 $ par année."

  (un t.s., services sociaux psychiatriques)

- "Quand il y a des disponibilités dans les ressources, on les utilise parce que c'est plus intéressant que

> les familles ou les pavillons d'accueil du réseau public: c'est moins bureaucratique."
>
> (un t.a.s., services sociaux psychiatriques)

On peut donc noter une sorte de dualisation de l'intervention professionnelle, un nouveau palier d'emploi s'articulant sur les processus de désinstitutionnalisation ou de prévention d'institutionnalisation; une nouvelle stratégie d'intervention sociale davantage orientée vers les milieux, vers le support-implication communautaire.

3.2.2 Le débat principal: spécialisation ou approche-milieu

Un grand débat se déroule depuis les derniers efforts de "planification stratégique" qui devaient préparer le CSSMM et les BSS aux transferts CSS-CLSC (qui ne se sont pas encore matérialisés): celui de la spécialisation. Les positions diverses des praticiennes et praticiens nous ont vivement intéressés parce que c'est toute l'orientation de la pratique sociale en CSS-BSS qui est en cause et que l'approche-milieu est au coeur de la controverse.

- "Dans notre BSS, avec la planification stratégique, on a eu de gros débats. Est-ce qu'on travaille avec des majeures, des types de spécialisation: abus sexuel, enfance abandonnée, négligence; ou est-ce qu'on privilégie l'approche-milieu et la polyvalence? Au niveau du discours, on parle de spécialisation en termes nuancés de majeures; on dit que les individus doivent

avoir des spécialisations sur des problématiques et que les équipes doivent être polyvalentes. [...]

Moi, je trouve que c'est noyer le poisson, qu'il n'y aura que la majeure qui restera: la mineure étant tout ce qui serait par accident dans le tiroir...

Pour moi, cette mise en valeur de la spécialisation est synonyme de l'abandon du peu d'approche-milieu, de polyvalence, d'intervention globale qu'il y avait au CSS. [...] Avec la spécialisation, qui est plus facile que l'approche-milieu, c'est la valorisation professionnelle qui crée presque automatiquement une distanciation d'avec le milieu."

(un t.s.p., secteur enfance-famille)

- "Tous les grands réaménagements ont correspondu à des virages dans les orientations du CSS. [...] On a cheminé du concept de sous-culture de la pauvreté au début des années 70 au concept d'anomie avec toutes les thérapies relationnelles; puis il y a eu la normalisation-déviance avec la Loi 24 et maintenant c'est la spécialisation par problématiques très ciblées: négligence parentale, abus, etc."

(un t.s.p., accueil)

- "C'est sûr qu'avec la spécialisation il y a une valorisation professionnelle plus grande. Ca permet de sortir du burn-out. Souvent le travail d'équipe est stimulant; il y a une valorisation institutionnelle, mais aussi c'est une job "propre", avec des objectifs plus quantifiables. C'est plus vendable à la gestion."

(une ex-organisatrice communautaire)

- "La professionnalisation spécialisée, c'est pas toujours bon pour le social. Avec la super-spécialisation, on devient des super-professionnels avec des langages que le monde ne comprend même pas, avec des "kits" pour faire passer le problème dans 12-16 semaines de thérapie autoritaire. [...] Je me dis, c'est bien beau de leur parler de la communication quand les coquerelles se promènent sur la table, puis qu'ils ont peu à manger. Ils nous crient leur révolte. Puis je me dis que je ne peux pas aller leur dire de bien communiquer, puis d'être gentils avec leurs enfants... Ils ont le goût parfois de les tuer. [...] On est tellement décalé par rapport à ce que ce monde-là vit quand on les fait venir dans nos bureaux avec toutes nos belles théories."

(une t.s.p., enfance-famille)

- "La spécialisation est une approche contradictoire avec la philosophie des BSS - succursales en milieu ouvert. On revient au schéma médical et aux étiquettes d'institution."

(un t.s.p., enfance-famille)

- "Moi, je dis que c'est une réaction à l'échec de l'approche-milieu. La vieille philosophie n'est plus à la mode: celle qui essayait de régler plusieurs aspects, plusieurs dimensions. La nouvelle philosophie, c'est de dire: décomposons le problème en petits morceaux. Ca va s'avaler mieux et on va limiter notre intervention à ça. On va travailler sur la déviance, pas les facteurs sociaux et psychologiques qui ont généré cette violence. [...]

Ca demande quand même une certaine innocence pour avoir cette espèce de confort, une certaine dose d'inculture. Pour rester en vie et continuer, quelquefois, c'est précieux à entretenir..."

(une ex-organisatrice communautaire-t.s.p.)

- "C'est vrai, on travaille sur les symptômes. On a décidé de ne plus travailler sur les causes, même si, comme service social, on n'a jamais, au sens large, travaillé sur les causes. Comme corps collectif, on n'est même plus mal à l'aise de ne plus travailler sur les causes - au moins immédiates: c'est ça, la différence. On s'est adapté collectivement. On fait ce qu'on demande à nos clientèles de faire: on s'adapte..."

(une t.s.p., ex-organisatrice communautaire)

- "Actuellement, ce qui est valorisé, c'est une approche professionnelle, une vraie. Ainsi, travailler de façon très intégrée dans le milieu auprès des mères négligentes, faire des sorties, apprendre à prendre le métro, à sortir de la maison, à devenir un être humain, au fond, ça, c'est absolument pas valorisé. Qu'est-ce que tu pourrais dire en conférence sur les techniques que tu utilises?"

(une t.s.p., ex-organisatrice communautaire)

- "Mais ça dépasse les individus-intervenants. Ce qui arrive est logique. On est arrivé à réduire le social à des problématiques très simples. On a découpé la vie de façon tellement précise, ciblée, afin de pouvoir gérer la machine pour les technocrates et avoir l'illusion qu'on pourrait régler effectivement des bouts de problèmes pour les professionnels. C'est ça, toute

> l'ardeur à prioriser dans le plus étroit, le plus lourd, le plus urgent les clientèles. [...] C'est la planification stratégique.
>
> Puis on a fait un pas de plus en y associant, selon les modes qui montaient des États-Unis, des méthodologies d'intervention ponctuelles à chaque découpage. [...] Voilà, le tour est joué. Le travail social a changé d'objet: il n'y a plus de famille, plus de pauvreté, mais des bouts de vie incestués, violentés, négligés qu'on dit traiter avec des techniques spécialisées."
>
> (un t.s.p., ex-organisateur communautaire)

- "Ca tombe bien, en pleine planification stratégique, dans la logique du réseau intégré de services, le CSS, avec la professionnalisation spécialisée, a trouvé son créneau, ses priorités, ses populations cibles, une identité mesurable, défendable publiquement, des professionnels heureux..."

  (un t.s.p. à l'accueil)

Somme toute, la spécialisation telle qu'exposée par les praticiennes et praticiens des CSS-BSS est une gestion dite "de pointe" du social qui a abandonné complètement l'idée de la légitimité d'une action de changement sur les structures sociales, économiques et politiques, ou celle du service social visant à ce qu'un milieu générateur d'exclusion, de pauvreté et de problèmes psychosociaux puisse se prendre en charge en agissant comme collectivité.

L'option de la spécialisation qui semble avoir le vent dans les voiles est conforme à l'approche CSS-BSS, celle qui origine dans une logique étroite de protection, justifiant une spécialisation, donc une intervention très parcellaire sur le problème et l'isolement du problème dans l'espace et le temps (faveur du court terme). L'interface des services sociaux institutionnels et des services communautaires existe, mais anémiée, exclusivement réservée aux populations cibles, souvent médiée par un autre établissement du réseau, le CLSC, et conçue essentiellement comme un complément thérapeutique.

À l'heure actuelle, il n'est pas exagéré de dire que les intervenantes et intervenants qui ont une autre conception du type de rapports à entretenir avec des collectivités vivantes qui produisent les conditions de leur survie sont minoritaires, relativement peu valorisés-es institutionnellement. Cette situation ne limite cependant ni leur marge de manoeuvre professionnelle - qui est relativement grande -, ni leur détermination à poursuivre leur option. Elle rend, par contre, l'étude de l'interface moins fascinante dans le CSS que dans le CLSC, puisqu'elle lui est moins centrale.

3.3 Le communautaire: faire du communautaire une solution sociale et non économique

3.3.1 Brève présentation: problématiques diverses, multiples milieux

Les ressources communautaires que nous avons rejointes et interrogées dans le cadre de notre recherche sur leurs perceptions des charnières entre l'institutionnel et le communautaire ne forment pas un réseau, du moins pas dans le sens d'un système, d'une sphère compacte entrant en rapport, en liaison avec un autre réseau qui serait celui des services sociaux publics. Bien sûr, certains groupes utilisent le terme réseau pour définir leurs entités respectives, comme, par exemple, le réseau des centres de femmes du Québec, mais il est plutôt employé ici dans son sens de "network", maillage réticulaire où des entités autonomes communiquent entre elles par divers canaux et ont une conscience quelquefois forte, quelquefois diffuse, d'une identité commune. La diversité, la polyvalence, la pluralité, la multidimensionnalité des organisations, groupes, collectifs, regroupements de la sphère communautaire sont étonnantes. Et les nombreuses expérimentations, composantes de la vie associative foisonnent, depuis une dizaine d'années à un rythme incroyable. Pour ne donner que quelques exemples dans le domaine strict qui nous occupe, il existe 150 maisons de jeunes, une centaine de centres de femmes, 80 centres d'action bénévole, une cinquantaine de maisons d'hébergement

pour femmes violentées, une trentaine d'associations provinciales de personnes handicapées participant à la Confédération des organismes provinciaux de personnes handicapées du Québec, 26 organisations alternatives au sein du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale, 18 groupes membres du Regroupement provincial des groupes d'humanisation Naissance-Renaissance, 21 groupes membres, à Montréal, du Regroupement des organismes communautaires jeunesse, 27 associations impliquées dans le Groupement des associations de personnes handicapées de la Rive-Sud. Plus largement, il y aurait quelque 1500 groupes de femmes au Québec, plus de 800 groupes de jeunes et une myriade de groupes d'entraide mutuelle.

Donc, ce que nous nommons parfois la "mouvance communautaire" ne fonctionne pas, à notre avis, en sous-système dense entrant en collision/collusion avec l'immense structure divisionnalisée du système socio-sanitaire étatique, dans l'interface. Si les caractéristiques de ces groupes divers, des associations de défense des droits des exclus-es et marginalisés-es aux groupes d'entraide mutuelle, des organisations populaires et communautaires de services aux centres d'action bénvole, sont d'être des lieux d'expérimentation, de solidarisation, de réactivation de la socialité, elles sont aussi des expériences spontanées, volontaires, à petite échelle et fragiles en raison des exigences d'investissement humain requis pour les faire perdurer et surtout en raison de leur difficulté à se faire reconnaître adéquatement par

les institutions sociales. Leurs points de jonction, d'interférence avec le réseau public sont nombreux, variables, multiformes, complexes, quelquefois aléatoires, quelquefois plus stables, toujours négociables. En d'autres termes, il est impossible de les mettre en système.

Un autre point important à souligner est l'inéluctable ambivalence de cette mouvance communautaire, ancrant, d'une part, profondément ses racines dans le milieu, dans les collectivités, donc tenant farouchement à son identité, à sa culture propre, à son autonomie, au développement de ses expérimentations et, d'autre part, réclamant d'être reconnue d'intérêt public, donc aspirant à des formes diverses d'institutionnalisation.

Afin de saisir cette dynamique complexe et son actualisation dans les charnières des rapports entre les services sociaux publics et les pratiques d'action sociale et communautaire, nous avons rencontré 24 personnes travaillant dans les ressources communautaires. Permanentes, permanents ou bénévoles de groupes travaillant dans diverses problématiques; jeunesse, santé et développement des femmes, santé mentale, personnes âgées, personnes handicapées, interventions en situation de crise gérées par des bénévoles, humanisation des naissances, violence conjugale, délinquance. Ces personnes ont donc été rejointes lors de 12 rencontres, dont six individuelles et six collectives. De plus, 13 d'entre elles ont bien voulu participer à l'une des deux rencontres-synthèse

qui ont eu lieu à la fin de notre enquête sur le terrain. Les intervenantes et intervenants oeuvraient dans 17 milieux communautaires, soit: au Regroupement des centres de femmes du Québec, au Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes violentées, au Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, au Mouvement d'humanisation: Naissance-Renaissance, dans une maison d'hébergement pour femme violentées dans l'est de la ville, dans les centres de femmes de Centre-Sud, de Laval, d'Ahuntsic et du Plateau Mont-Royal, dans le centre communautaire l'Entregens, dans la ressource alternative-jeunesse Mariebourg, au Regroupement des organismes provinciaux des personnes handicapées, au Groupement des associations de personnes handicapées de la Rive-Sud, au Centre d'action bénévole de Montréal-Nord, au groupe Face à face, à l'Association québécoise des droits des retraités et pré-retraités et à l'Association des parents et amis du malade mental.

3.3.2 Double contribution: à l'action sociale et à l'interface

La contribution de ressources communautaires, alternatives et bénévoles à l'action sociale est considérable. On a déjà parlé des profondes remises en cause et progrès subséquents provoqués par l'émergence des groupes et mouvements sociaux dans le domaine médico-social. Critique de la médicalisation des processus de vie et reprise en main par les premières et premiers

concernés-es de la naissance, du vieillissement et, depuis peu, de la mort. Critique du pouvoir médical, de son approche chirurgicale et chimique, paternaliste et sexiste, et réappropriation du contrôle sur les corps, sur la santé, sur les dysfonctionnements (mouvement des femmes: "Our bodies, ourselves", thérapies douces ou alternatives). Critique de l'enfermement institutionnel et de l'exclusion sociale, et mouvement de normalisation, de désinstitutionnalisation, de création de communes thérapeutiques, de ressources alternatives et de groupes de défense des droits. Réactions à l'absence, à l'insuffisance ou à l'inadéquation des ressources officielles, mais aussi expressions de créativité, d'exploration, d'auto-organisation de la société, les ressources d'entraide, les services communautaires, les organisations d'action sociale ont contribué à débureaucratiser, démédicaliser, déprofessionnaliser, humaniser les conceptions et les pratiques professionnelles. Les divers regroupements régionaux et provinciaux ont porté des dossiers étoffés sur la place publique, fait des pressions auprès des décideurs politiques, alerté l'opinion publique.

Ainsi, les organismes communautaires jeunesse affirment avoir exploré dans leurs ressources ce qui a ensuite été "importé" par les professionnels et les établissements:

- "le travail de rue auprès des jeunes, les programmes de travaux communautaires, les ressources d'entraide pour la création d'emploi, le développement de plateaux de formation au travail pour les jeunes, les cours parents-adolescents, les cliniques jeunesse."

Le mouvement pour l'humanisation: Naissance-Renaissance affirme:

- "Notre mouvement est né de l'expérience, soit celle traumatisante de la sur-médicalisation, soit celle de l'alternative. L'expérience comme moteur de changement, comme retrouvailles de nos potentialités, réappropriation de notre liberté de choix, basée sur la reconnaissance du savoir des femmes sur leur corps, sur leur savoir, sur leur capacité aussi de faire des liens avec le reste de nos vies de femmes: mettre ensemble tous les éléments, toutes les facettes. C'est ça, la véritable continuité, et non celle des services sociaux institutionnels."

Les maisons de jeunes avancent:

- "La contribution de notre secteur d'activités est pourtant énorme. Des notions telles la prévention, l'approche globale et multidisciplinaire, le travail en milieu ouvert, la désinstitutionnalisation et la déjudiciarisation, ont été inspirées ou soit carrément développées par les organismes communautaires jeunesse."

Un travailleur social d'expérience du BSS Centre-Nord, Michel Dorais, affirmait récemment (avril 1987), lors d'une journée d'étude sur les conditions de la pratique sociale au Québec organisée par la commission Rochon, que l'expertise la plus pertinente et efficace sur le problème du suicide a été laborieusement et intelligemment développée par l'organisation bénévole Suicide-Action. Les centres de femmes, les maisons de jeunes, les centres communautaires pour personnes âgées constituent des aires de rassemblement, des lieux d'appartenance permettant de rompre l'isolement, de développer ses capacités, de prévenir la violence, la dépendance à l'égard de l'alcool et des médicaments, la dépression, de trouver des solutions collectives à de nombreux problèmes sociaux. Dans ces maisons, centres, groupes, il est possible de cheminer, de redécouvrir ses potentialités et son utilité sociale.

Une autre importante contribution a été la mise au jour de problématiques afin que la société les reconnaisse et les assume: contraception, avortement, violence faite aux femmes et aux enfants, exploitation de personnes psychiatrisées ou handicapées, foyers clandestins, etc.

- "Par les actions volontaires, il y a eu émergence, visibilité, déprivatisation des problématiques. On en a fait des questions sociales. Les néo-libéraux se leurrent. Il n'y a pas de dérive des besoins. On ne crée pas les besoins. On n'a pas inventé ça, la violence faite aux femmes."

  (une intervenante du Regroupement des centres de femmes)

Enfin, le rôle joué par des ressources d'entraide mutuelle, comme Parents-anonymes, les AA, Tel'Aide, est largement constaté. Ainsi, la ressource bénévole Face à Face, groupe de référence spécialisé en intervention de crise que nous avons rencontré, travaille avec des personnes suicidaires, des sans-abris, des personnes en détresse psychiatrique. Une soixantaine de bénévoles reçoivent entre 400 et 500 personnes par mois, dans leurs locaux. Elles notent une augmentation fulgurante des cas de misère, de dénuement et d'angoisse, depuis quelque temps.

Les collaborations heureuses avec les services publics, il y en a. Pour certains groupes:

> - "Le label de la Fédération des CLSC avec sa petite maison au milieu du quartier a du vrai. Il y a un pouvoir d'attraction certain du CLSC sur les groupes, surtout pour la location de locaux dans le CLSC et les tables de concertation."
>
> (une t.s. en CLSC
> parlant de ses contacts avec les groupes)

Des liens très chaleureux se sont tissés avec des infirmières, des travailleurs sociaux, des organisatrices communautaires des établissements. Il y a parfois collaboration réciproque. D'une part, les intervenantes et intervenants des établissements sont personnellement disponibles pour des aides plus spécialisées en période de crise, pour du support technique, pour des projets communs. D'autre part, les ressources communautaires soit partagent

leurs expertises, soit assument dans leurs groupes la prise en charge de volumes assez importants de clientèles des institutions. Ainsi, depuis cinq ans, Naissance-Renaissance fait de la formation avec les infirmières en périnatalité des CLSC. Le Regroupement des organismes communautaires jeunesse donne une formation à tous les organisateurs communautaires du Québec sur l'intervention auprès des jeunes. La publicité du programme de travaux pour les jeunes du centre communautaire l'Entregens circule dans quatre CLSC. Les CLSC réfèrent leur clientèle, surtout des personnes âgées et celle du maintien à domicile, au programme de l'Entregens. Les intervenantes en planning des CLSC viennent se ressourcer auprès des centres de santé des femmes. Il y a des liens avec certains médecins et travailleuses sociales:

> - Ca va mal avec les enfants [...], la femme est très dépressive. Et puis voilà qu'on dépiste de la violence. Et alors, on nous réfère ces personnes à la Maison d'hébergement. Et alors, dans la mesure où elle est en sécurité, elle peut récupérer ses moyens, reprendre le contrôle. Il n'y a souvent plus besoin de médicaments, de psychiatrie, de placement. Le réseau public est important, parce qu'il peut être en mesure d'être à l'affût. Donc, il a un rôle important en termes de dépistage, d'information, de références et puis, bien sûr, sur des problématiques majeures comme les psychoses très avancées, les interventions corplexes auprès des enfants."
>
> (une intervenante du Regroupement des maisons d'hébergement)

- "Avec les individus à l'intérieur du réseau, on a eu de très belles collaborations, de très belles percées à l'occasion."

(une bénévole de Naissance-Renaissance)

- "À un colloque en Abitibi sur l'intervention féministe, des femmes des milieux institutionnels se sont levées à un moment donné, puis dans toute la flamme de la passion [...] elles ont dit: "Lâchez-nous pas, les filles de l'alternatif, on a besoin de vous autres pour nous développer..." Nous sommes un lieu dynamique, d'expérimentation, un vrai laboratoire social dont les intervenantes ont besoin."

(une intervenante d'un centre de femmes dans Centre-Sud)

3.3.3 La "complémentarité": terme piégé, réalité douloureuse

Si, parfois, les rapports sont fructueux entre les ressources communautaires et les services publics, l'enquête que nous avons menée révèle que ces rapports sont aussi et très souvent houleux et tendus. Comme nous pourrons le constater, l'interface est vécue difficilement par plusieurs ressources communautaires. On a l'impression d'être le déversoir du trop-plein de ce que les établissements ne peuvent ou ne veulent pas assumer. "Utilisez-nous, mais pas comme une poubelle..." disait une intervenante d'une ressource d'aide en situation de crise. Les groupes sentent des pressions indues les incitant à modifier leur orientation, leur mission, leurs activités. Ils sont quelquefois l'objet

d'ingérence dans leurs modes de fonctionnement. Ils ont l'impression qu'on les utilise, qu'on usurpe leur savoir, qu'on mène des conquêtes déloyales sur leur territoire, qu'on ne reconnaît ni leur expertise ni leur utilité sociale. Les rapports avec le CRSSS sont extrêmement problématiques dans la plupart des expériences qui nous ont été relatées. Les politiques générales sur le maintien à domicile, sur l'utilisation du bénévolat, les conceptions de l'humanisation des soins, sont vertement remises en cause. Finalement,le positionnement des groupes et associations s'élabore douloureusement entre la reconnaissance de l'impérative nécessité de l'intervention étatique, du progrès social que constitue l'existence d'un réseau socio-sanitaire public et la dynamique techno-bureaucratico-professionnelle tendant à "bouffer l'autre social tout rond"; entre le désir de partenariat, la volonté de négocier leur participation et la crainte d'être récupérés. Laissons-leur la parole.

3.3.3.1 Des faits troublants: sous-traitance, suppléance et "dumping"

- "Cette fameuse complémentarité, quel terme piégé! Il est difficile pour les établissements de faire l'apprentissage du rapport à la communauté sans vouloir se l'approprier tout bonnement..."

(une intervenante, Association des parents et amis du malade mental)

- "Il faut bien aussi noter l'aspect complémentarité qui, malheureusement, soulève beaucoup d'inquiétude pour nous, car nous croyons de plus en plus que les services étatiques se retournent vers nous et attendent plus de nous. Et nous ne voulons sous aucun prétexte devenir un organisme suppléant à la responsabilité de l'État."

(une intervenante de
l'Association de sclérose en plaques, Rive-Sud
au Colloque Services de santé et services sociaux:
"Les usagers parlent solutions", novembre 1986)

L'expérience du Regroupement des maisons d'hébergement et de transition pour femmes violentées est intéressante:

- "Depuis 10 ans, les maisons ont développé une intervention globale et de qualité à partir des besoins que les femmes hébergées elles-mêmes ont pris soin d'identifier. [...] Nous essayons toujours d'obtenir le statut de ressource alternative, de service essentiel et d'avoir une subvention décente. Trente-cinq mille femmes ont été acccueillies dans les maisons depuis le début. [...] De 1981 à 1985, nous avons tenté d'établir avec le gouvernement un protocole d'entente sur la violence faite aux femmes et sur le financement des maisons. Le premier document du MAS présentait les femmes victimes de violence comme une problématique de mésadaptation sociale... Évidemment que nous ne parlions pas le même langage! [...] Dans sa deuxième tentative, le ministère parlait des maisons comme de ressources situées dans un "continuum des services sociaux". C'était pour le moins étrange puisque, dans les services sociaux, il n'existait rien! [...] Dans le document de consultation sur la politique étatique face à la violence faite aux femmes,

50 pages sur 60 étaient consacrées à définir le rôle de l'État, des CLSC, des CRSS. Sur les maisons d'hébergement qui, par leur pratique et leur représentation, avaient tant contribué: quelques phrases, quelques allusions. Ce document fait état d'une récupération incroyable. [...] Nous avions expliqué clairement au gouvernement pourquoi, pour qui, avec qui et comment nous donnions les services. Dans leur politique, ils définissent les rôles de leurs institutions uniquement, alors que nous nous battions pour avoir un meilleur financement et en améliorer la qualité. [...] Au moment du lancement de la politique gouvernementale, Chevrette a fait sa conférence de presse dans une maison, maison-refuge qui, par définition, est une ressource discrète, "clandestine", premier paradoxe; et qui ne faisait même pas partie du Regroupement provincial qui s'était esquinté depuis des années pour accoucher de cette reconnaissance, deuxième paradoxe. Il affirmait alors: "Nous avons créé des maisons d'hébergement." Voilà que nous disparaissions derrière le grand "nous" québécois représenté par l'Etat! [...]

Ce qu'on demandait, c'était une politique de reconnaissance, une politique de financement. Ils ont élaboré une politique-femmes violentées en termes d'hébergement, en termes d'espace-lit et non en termes d'espace-appartenance et d'espace-cheminement des femmes. Ils ont sorti une politique d'intervention où le seul mandat qu'on a, c'est l'hébergement. C'est comme ça qu'on est devenues complémentaires! C'est comme ça qu'on est devenues des gardiennes de femmes! [...] Ils ont acheté les lits, pas la problématique. Les maisons sont en train de mourir. On ne finance que l'hébergement, pas les interventions auprès des enfants, la sensibilisation,

la prévention, le suivi. On nous morcelle notre intervention, on la parcellarise, on la programmatise. On devient un service dans la chaîne des services d'un projet technocratique. [...] Malgré de belles déclarations, l'État n'est prêt à faire une brèche dans l'infrastructure institutionnelle. [...] Nous brûlerons-nous toujours à tenter de percer le même mur d'incompréhension?"

Les intervenants et intervenantes des maisons de jeunes et des organismes communautaires jeunesse sont aussi très échaudés-es par la conception de la complémentarité prévalant dans les services publics.

- "Les jeunes, malgré une contribution importante aux services sociaux, ne sont jamais, à travers leurs organismes, une priorité de développement. [...] Quand les CRSSS réclament que leur soient transférées les responsabilités de gestion du dossier des organismes communautaires jeunesse (OCJ) actuellement administrées par le Service aux organismes communautaires du MSSS à Québec, nous réagissons, contre, vivement. Pour les CRSSS, la gestion de ce dossier est une pièce essentielle de leur "puzzzle" pour en arriver à une complémentarité favorisant un "continuum de services" sur un territoire donné. [...] Vouloir fondre dans un seul bloc la réalité des OCJ et celle des établissements condamnerait une des deux, à plus ou moins court terme, à sa disparition pure et simple... Le danger d'uniformisation et de standardisation semble bien redoutable. [...] En ce qui nous concerne, il est donc hors de question que, par une manipulation des politiques et des critères de financement, on fasse accomplir aux associations des tâches qu'elles n'ont

pas choisies et qui ne sont pas de leurs responsabilités. [...] Ils vont nous donner de l'argent si on travaille dans leur modèle, leurs formes, puis dans une espèce de cadre orienté de politique régionale. [...] Nos associations ont besoin de leur autonomie pour se mouler à des réalités différentes. [...] La complémentarité suppose une communauté d'intérêt. Elle suppose aussi un rapport égalitaire, une compréhension de nos points de vue, de notre réalité. Le CRSSS de la Montérégie a déjà essayé un processus de planification régionale pour cinq ans et ce fut une expérience malheureuse."

Plusieurs des organismes communautaires sont excédés par le rôle de déversoir et de suppléance qu'ils doivent subir.

- "Il y a, dans la maison d'hébergement où je travaille, les références du vendredi, 4 heures. Il ne s'agit pas du tout de violence conjugale, mais de femmes en besoin d'hébergement avec de gros problèmes de toxicomanie ou de psychiatrie."

- "C'est curieux comment la clientèle change. On a de plus en plus des références très lourdes: des femmes très jeunes, itinérantes, toxicomanes, alcooliques. Les maisons deviennent des ressources de suppléance. C'est très démobilisant et très dérangeant pour notre approche. Ca change notre intervention. Ca nous défait, ça nous dépouille de nos problématiques initiales. Ca nécessite une structure plus rigide. On est obligées de copier le modèle bureaucratique. C'est celles qui avaient le projet le plus alternatif qui sont le plus perverties dans leurs objectifs de base."

(une intervenante d'une maison d'hébergement)

- "On sert de déversoir, surtout le vendredi à 4 heures: des femmes en consommation terrible de psychotropes, complètement déprimées. On te la refile. C'est la travailleuse sociale qui lui a dit de venir. Après enquête, il n'y a pas eu de violence. L'histoire avait été remaniée pour faire du dumping. On n'est toujours bien pas pour la remettre à la police. C'est enrageant, ce type de mépris pour nos ressources. [...] Les hôpitaux refilent aussi du monde en psychiatrie dans les maisons d'hébergement."

(une intervenante d'une maison d'hébergement)

- "C'est l'attitude qui compte. On le sait, on le sent quand on est une poubelle. Il y a des abus grossiers. On reçoit toujours des cas d'hébergement à 4 h 30, le vendredi, par - 30 ^{o}C. On doit chercher frénétiquement une ressource, on trouve pas, on appelle la police, on culpabilise toute la fin de semaine. C'est quand on doit récupérer les manques, les trous dans le système et qu'on peut pas que c'est pire!"

(une intervenante de Face à Face)

- "Il y a une méconnaissance totale de la nature de nos ressources. Une femme arrive au centre. La travailleuse sociale lui avait dit que ça lui ferait du bien de venir. "Ce serait bon, les femmes, pour toi..." C'était une personne surmédicamentée, violentée. Elle ne savait pas pourquoi elle venait au centre. J'ai téléphoné au CLSC et j'ai dit à la travailleuse sociale: "Je vais te dire franchement là ce que je pense. C'est que tu me l'as envoyée parce que tu ne sais plus quoi faire avec. Tu devrais savoir que, dans son état, c'est impossible d'intégrer cette femme dans nos activités. Moi, je veux bien collaborer avec vous autres, sauf que je voudrais

que ça se passe sainement. Cette femme-là, on va se la promener comme ça?"

(une intervenante d'un centre de femmes dans Centre-Sud)

- "À l'accueil, trois quarts des femmes qui viennent sont référées par le CLSC. Ce qui est scandaleux, c'est que les travailleuses n'ont même pas pris la peine de vérifier avec moi quel genre d'activités nous offrions. Franchement, une femme qui s'automutile ou une autre en recherche active d'emploi, ce n'est pas notre domaine."

(une intervenante d'un centre de femmes à Laval)

- "Le CLSC nous a demandé de donner l'activité "Obsession de la minceur" sur une partie du territoire. C'est bien, mais nous, on n'a ni les moyens financiers ni les ressources humaines pour le faire. L'offre du CLSC allait, il va sans dire, sans soutien aucun et sous la rubrique appropriative: "activité du CLSC... en collaboration avec le Centre des femmes"."

- "Moi, dans mon centre, en prenant les inscriptions, je me suis rendu compte que j'avais trois nutritionnistes et deux diététistes de différents CLSC. On a trouvé, au Centre, qu'il aurait fallu formaliser davantage les "échanges" parce que notre savoir, si durement élaboré, il est happé gratuitement par l'institution sans reconnaissance officielle."

- "Les CLSC, les Centres d'accueil réfèrent les jeunes, parce qu'ils sont à la limite de ce qu'ils sont capables de faire. On fait de la sous-traitance gratis pour un réseau d'État qui réussit pas à régler ses problèmes."

(un intervenant d'un centre communautaire pour jeunes)

- "Le CLSC nous réfère beaucoup de jeunes 18-30 ans. On a l'impression d'être victimes de dumping de la part du réseau, puis, pendant ce temps-là, eux autres, ils appellent ça des interventions d'aide à la communauté à se prendre en charge. Puis, ils justifient leur financement parce qu'on réussit, nous autres, à faire quelque chose avec ces jeunes."

(idem)

- "On s'est aperçu que plusieurs jeunes à la fin d'une journée à la Maison nous demandaient de leur signer un billet. On faisait de la "réintégration à la vie normale", mais le Centre d'accueil n'avait pas cru bon de faire d'entente avec nous afin d'établir une réelle collaboration."

(idem)

- "Si le réseau public apprécie le réseau communautaire, c'est uniquement en termes de ressources du milieu ouvertes quand eux sont fermés."

(idem)

Le savoir, les potentialités des groupes d'entraide ou des ressources communautaires de service ne sont pas toujours appréciés par les professionnels-les du réseau public. Ainsi:

- "Pour eux, les gens ne peuvent pas s'improviser travailleur social, comme si les travailleurs sociaux diplômés de l'U de M ou de l'UQAM étaient les seuls qui pouvaient prétendre au travail social au Québec, comme si l'entraide n'était pas une forme de travail social."

(un intervenant dans un groupe de jeunes)

- "Quelque part, on sent la tutelle. Hébergez-moi cette femme, je viendrai, moi, faire l'intervention. Notre façon, ce ne serait pas vraiment de l'intervention. Selon les professionnelles, c'est de l'entraide dit avec une connotation de sous-intervention. C'est très blessant."

(une intervenante dans une maison d'hébergement)

- "Les professionnels ont peur des bénévoles, de leur motivation, du fait que la bureaucratie, ils passent pardessus. On s'impatiente plus facilement: "Tes bénévoles ont encore fait ci, tes bénévoles, il faudrait leur dire ça." Ca sent le mépris. Ou alors, il y a des travaux très manuels à faire. Oh! tes bénévoles ne pourraient pas s'en occuper? Or, les bénévoles font de l'intervention en état de crise. Et ça, on ne s'en souvient jamais."

(une intervenante d'un groupe de support)

- "Moi, je peux le couper au couteau, le mépris, le peu de reconnaissance qu'on fait de l'expertise des femmes. Par contre, quand ce savoir est intégré aux institutions, il prend une valeur remarquable."

(une intervenante d'une maison d'hébergement)

- "Les limites de la condition d'usager se comprennent encore mieux quand on regarde les rapports usagers-intervenants. [...] D'un côté, la passivité, les incapacités, les problèmes et l'absence de statut des usagers, et d'un autre côté, dans une sorte de contraste, la compétence, le savoir, les capacités d'agir, les ressources financières et sociales et le statut social plus positif des intervenants."

(un bénévole au colloque de l'ASPQ)

Plusieurs rapports de force très inégaux sont entretenus par les établissements au détriment des ressources communautaires et illustrent un comportement hégémonique sur la définition du social et sur le contrôle des ressources.

Par exemple, sur le financement prioritaire aux ressources "complémentaires" au détriment d'initiatives dynamiques issues des collectivités qui sont soit forcées de changer d'orientation, soit condamnées à péricliter, plusieurs des groupes se sont exprimés.

- "Il y a une stratégie politique pour remplacer les centres communautaires de personnes âgées par des centres de jour. Donc, au départ, un projet communautaire qui se professionnalise, qui est envahi par les ergo, le personnel médical et qui se concentre sur les individus en perte d'autonomie."

  (une intervenante de l'Association québécoise pour les droits des retraités et pré-retraités [AQDR])

- "Quand un CLSC s'installe sur un territoire ou décide de se lancer dans les liens avec les milieux, c'est pas toujours facile. On doit s'entendre pour ne pas dédoubler les services. Si le CLSC décide de faire des activités qui sont de même nature que les nôtres, ça nous met en péril. Même si tu fais ça depuis des années, tu vas avoir des problèmes avec les bailleurs de fonds. Nous, on n'a pas les mêmes moyens pour subsister que les CLSC dans cette lutte de territoire."

  (une intervenante d'un centre de femmes du Plateau Mont-Royal)

- "On est obligé quand on fait nos demandes de subvention d'être perpétuellement à la merci de comment eux ont déterminé les priorités sociales. Toi, tu as identifié un problème, voilà cinq ans. Tu as travaillé à le rendre social, public, tu as déjà fait tout un bon bout de chemin. [...] Et puis voilà qu'enfin l'État en arrive à bouger sur cette question. Toi, tu es rendue plus loin, mais tu dois t'ajuster dans ton discours et tes projets aux priorités telles que déterminées. Il y a un trafiquage, une perversion effrayante de notre cheminement. Que veux-tu, c'est la seule façon de survivre!"

  (une intervenante d'un centre de santé des femmes)

- "Le bénévolat ne doit pas être la panacée pour masquer la décroissance des budgets. La crainte qu'entretiennent les organismes bénévoles de se voir pénalisés dans leurs subventions s'ils refusent certains services demandés par le réseau constitue un symptôme de l'insécurité et de l'ambivalence qu'ils vivent par rapport à leur autonomie."

  (Centre d'action bénévole)

Les OCJ sont particulièrement mobilisés contre ce qu'ils nomment "la communautique", c'est-à-dire le développement étatique de nouveaux services plus légers, moins coûteux, de petite taille, en milieu ouvert, "humanisés", considéré comme une nouvelle façon d'étendre la logique dominante dans les services.

- "Depuis près de cinq ans, plusieurs établissements publics - CSS, CLSC, CA, DSC, SEMO - mettent sur pied des organismes sans but lucratif pour intervenir de façon "communautaire" dans le milieu qualifié de "naturel".

[...] Les praticiens des établissements du secteur public se réclament du communautaire comme d'une même marque de commerce. Les CA créent leurs propres alternatives communautaires par une ventilation douteuse de leur budget. La psycho-éducation se cherche un paradigme communautaire. Les projets de prévention du crime se réclament du communautaire. Les CRSSS veulent s'approprier l'expertise communautaire en la gérant sur une base régionale. Les écoles se transforment en "milieu communautaire". Bref, le gouvernement sera bientôt communautaire, parce qu'issu du milieu!"

(un intervenant-jeunesse au colloque de l'ASPQ)

- "Il y a des ressources intermédiaires, des corporations privées qui empruntent des formes communautaires. Elles sont pourtant arrimées aux institutions publiques, souvent des paravents institutionnels."

(un intervenant-jeunesse)

- "Les établissements se donnent un communautaire qui vient directement en concurrence avec le nôtre. Tel CLSC ou centre d'accueil ou hôpital se fait une fondation, une corporation à but non lucratif et vient nous voir pour savoir comment travailler en milieu ouvert. Ils viennent chercher notre expérience, notre expertise et ils utilisent leur pouvoir, leur poids dans le réseau pour aller chercher dans le 1/4 de 1 % du maigre budget leur part, c'est-à-dire notre part."

(Maison de jeunes)

- "Cela n'a pas d'allure à quel point le réseau public est cloisonné - mentalement. Un directeur général d'établissement, sa job première et souvent exclusive, c'est de

défendre son établissement. S'il a six millions à dépenser à l'interne, il le fera. S'il doit aller à l'externe, il le fera, mais sans conviction. Il enverra ses professionnels "intervenir" dans un milieu. Cela n'est pas communautaire comme approche. Cela n'origine pas et ne vitalise pas le milieu."

(un intervenant dans une ressource alternative jeunesse)

- "Il y a définitivement, à l'heure actuelle, un "move" des établissements pour s'assurer leur part du gâteau des ressources intermédiaires. C'est donc un contrôle institutionnel qui récupère à un certain niveau les formules alternatives."

(Regroupement des organismes provinciaux de personnes handicapées)

C'est un véritable cri du coeur que faisait entendre l'une des intervenantes en santé des femmes:

- "Par l'alternative, c'est ce rôle de suppléance que s'approprie l'État. Nous avons fait des miracles avec presque rien et c'est ce qui nous tue. Parce que la suppléance signifie la précarité; la précarité implique que l'on se concentre sur notre survie; la survie signifie un détournement face à notre rôle critique de pression, d'innovation, de promotion de notre idéologie et de nos pratiques. Le rôle de suppléance, c'est la récupération sans reconnaissance et sans soutien statutaire."

3.3.3.2 Une rationalité et une culture souvent antinomiques

Dans la face d'ombre des rapports, interpénétrations, jonctions avec les services publics, les ressources communautaires ne font pas que regretter la subsidiarité, l'utilitarisme opportuniste et quelquefois la mésestime qu'elles vivent au jour le jour. Elles s'inquiètent des orientations de certains grands programmes au coeur de l'interface comme le maintien à domicile et le recours beaucoup plus fréquent au bénévolat. En second lieu, elles fustigent les volontés "concertatives" étatiques et technocratiques qui demeurent indépendantes de la logique démocratique. Enfin, sans remettre en cause les grands acquis sociaux de la réforme socio-sanitaire des années 70, elles n'acceptent pas les privilèges, les hiérarchies, les pouvoirs qui s'y sont constitués et qui les forcent dans la position toujours précaire de résistance à la métabolisation de leur réalité et de leur pratique, d'une part, et de pression pour se faire inclure dans les réalités sociales reconnues, d'autre part.

Sur le maintien à domicile

- "On ne devrait pas parler de maintien à domicile, on devrait parler de vieillir chez soi. C'est toute une différence. Nous, on ne veut pas être retenus (c'est la définition de "maintenir" du dictionnaire), parce que les gens ne sont plus capables, avec des soins et des services à la maison plutôt qu'en centre hospitalier ou en centre d'accueil. [...] On ne veut pas d'institutionnalisation à domicile, d'enfermement à domicile, d'hôpi-

tal à la maison. Parce que c'est tout ce qu'on nous offre avec, en prime, des cours pour les femmes âgées trop affolées de donner des piqûres à leur mari, du bénévolat que nous faisons nous-mêmes auprès d'autres personnes âgées et une insuffisance de ressources d'appui comme des centres communautaires, des centres de jour, du transport, etc. [...]

Vieillir chez soi [...], c'est travailler en amont dans la prévention, pas seulement dans les soins et services qu'on fait quand, justement, on renvoie à la maison des gens qui sont en perte d'autonomie et qu'on veut mobiliser des femmes pour les garder. [...] C'est s'occuper du plus grand gaspillage social qui fait qu'à 30 ans les jeunes ne travaillent pas encore et qu'à 55 ans ils ne travaillent déjà plus. [...] C'est de s'occuper du fait que, bien sûr, quand on s'ennuie, quand on se sent inutile socialement, quand il n'y a plus de motivation, c'est là qu'on tombe malade, c'est là que la perte d'autonomie se fait."

- "On n'arrête pas d'entendre qu'il faut se responsabiliser, se prendre en main, changer de mentalité. On veut bien, mais ça devrait d'abord vouloir dire changer de conditions de vie!"

- "Il faut travailler pas seulement dans le super-aval des questions d'hébergement pour le quatrième âge et du désengorgement des hôpitaux. Les questions de travail, de revenus, de logement sont au coeur d'une politique du vieillissement. [...] Aujourd'hui, on pense vieillissement, on pense maintien à domicile. Contre le maintien-enfermement, il faut prendre la poignée de porte et sortir... devenir ce que les Anglais appellent des "senior citizens"!"

(AQDR)

Sur le bénévolat comme motivation du coeur et comme pouvoir

- "L'action volontaire s'inscrit parfaitement dans notre projet social, mais n'est nullement suffisante pour permettre la continuité de notre travail. [...] Mais le bénévolat dans un contexte de chômage, utilisé pour garantir des services essentiels, entraîne une double exploitation. D'abord, le maintien du travail des femmes dans la fragilité et, ensuite, le maintien de leurs réalisations dans un état de fragilité dû au roulement des travailleuses non rémunérées."

(Regroupement des centres de femmes)

- "Il est important de tracer les limites du bénévolat. Appliqué massivement, c'est de l'exploitation des femmes. Les femmes en souffrent en tant que bénéficiaires majoritaires des services, en tant que travailleuses majoritaires du secteur public, en tant que ménagères plus que majoritaires à cause du fardeau des services non rendus."

(Regroupement des maisons d'hébergement)

- "L'État semble, aujourd'hui, vouloir restaurer la pratique bénévole et la famille comme devant assumer les principales responsabilités face à l'entretien des personnes âgées. C'est une autre des formes que prend la privatisation. [...] C'est le travail invisible et gratuit des femmes à la maison ou le bénévolat comme travail gratuit fait principalement par les femmes qui sont proposés."

- "On est prêt à en faire, du bénévolat, mais pas à toutes les sauces, pas comme des servantes. On veut en faire, mais qu'il soit à l'extérieur, en communication avec les

autres, donnant une utilité sociale, une valorisation et non avec le sentiment d'être utilisées."

- "Face au bénévolat, et c'est bien important pour nous, les personnes âgées, il faut toujours se poser la question: est-ce qu'on récupère le sens du service ou du devoir ou du travail des gens tout simplement ou si on donne du pouvoir? Est-ce qu'on peut aller se chercher du pouvoir là-dedans?"

(AQDR)

- "Le bénévolat, c'est, pour les jeunes, pas des heures de travail gratuit, mais un réseau d'entraide tricoté serré avec de multiples formes de troc."

(Maison de jeunes)

- "Le communautaire, c'est une zone de créativité, de rupture avec l'uniformité. Une chance énorme qu'une population ne veuille pas devenir consommatrice passive de services donnés par des professionnels ou des établissements."

(ressource alternative-jeunesse)

- "L'essence même de cette action: un geste volontaire et librement consenti. [...] Il faut veiller à ce que le bénévolat continue à se définir de l'intérieur, c'est-à-dire à partir de la volonté qu'ont les individus et les groupes de se prendre en charge, et non pas de l'extérieur comme palliatif aux carences des services des différents réseaux."

(Fédération des centres d'action bénévole)

- "À l'épuisement de l'État-providence, aux restrictions budgétaires, à la gestion de la décroissance, les gouvernements proposent des solutions qui ont noms: autoprise en charge collective, désinstitutionnalisation, privatisation, faire-faire et... bénévolat. Les conséquences de ce nouveau discours sont très importantes pour les centres d'action bénévole, le danger de récupération des énergies bénévoles est trop présent pour que nous taisions nos craintes."

(Fédération des centres d'action bénévole)

Des difficultés avec la culture technocratique

De façon générale, les groupes ont eu avec les CRSSS des contacts difficiles, sinon des expériences carrément pénibles et démobilisantes. Le bât blesse à plusieurs endroits: que ce soit le peu de poids des groupes de base par rapport aux médecins, autres professionnels et administrateurs siégeant aux commissions administratives; que ce soit la frustration causée par la réduction de problématiques complexes au moule étroit de la planification technocratique; que ce soient les velléités de normalisation de toute la dynamique sociale qui les guide; que ce soient les constantes interpellations à fragmenter les dossiers, à les professionnaliser, à les techniciser et à les individualiser.

- "Les organismes alternatifs, au contact des conseils régionaux, ont constaté que ceux-ci ont développé des ressources en fonction des priorités des établissements."

(ressource alternative en santé mentale)

- "Qu'un comité aviseur de ci ou une commission administrative par-là décide de l'orientation régionale des services en santé mentale ne pose pas en principe de problème. L'imbécilité heureuse du système vient plutôt du fait que le CRSSS prévoit un représentant communautaire qui évolue avec sept ou huit intervenants du réseau hospitalier ou des structures intermédiaires quand il forme un comité aviseur ou une commission régionale."

(Santé mentale)

- "Le mécanisme de table de concertation ou de commission administrative sous l'égide du CRSSS vous annule votre pouvoir puisque vous êtes à côté d'un DSC, CLSC, etc., qui ont le poids des institutions et qui ont plus de disponibilité pour travailler sur les comités. [...]

  Pendant longtemps, nous avons participé au Comité d'humanisation des soins en périnatalité. Ce fut une expérience extrêmement difficile. À un moment donné, dans le rapport de forces inégal constant, nous avons réclamé un per diem pour toutes les réunions sur notre temps de bénévoles que nous passions avec des administrateurs, des technocrates et des professionnels grassement payés. Un per diem qui permettrait au moins de payer nos gardiennes...

  Après plusieurs pressions, ils nous ont dit que nous pourrions l'avoir à condition de renoncer à notre statut de groupe bénévole, de groupe de pression, pour le statut de groupe d'expertes. La véritable reconnaissance venait donc avec le per diem et devait s'accompagner de la nécessaire dissociation du mouvement bénévole et du mouvement de pression, pourtant nos attaches profondes. [...] On a refusé en disant que nos per diem, on

les veut en tant que groupe bénévole siégeant au CRSSS. [...] Quand le comité du CRSSS sur lequel nous siégeons a refusé de recevoir des sages-femmes américaines dont nous avions organisé la tournée dans plusieurs villes du Québec, quand les médecins sur le comité ont fait pencher la balance, excédées, nous avons quitté le comité. [...]

Ou bien pour collaborer avec l'État, tu perds ta liberté de parole; ou bien tu travestis ta nature; ou bien tu te fais mépriser à tour de bras. [...]

Un principe qui émerge de l'expérience: les groupes ne devraient pas avoir de relations avec l'État sans une rémunération à chaque fois et partout où l'on va."

(Naissance-Renaissance)

- "Il y a une incompréhension radicale de notre fonctionnement. En y allant, on accrédite la politique de complémentarité. Tu n'as jamais de rapport d'égalité, ni dans les ressources financières, ni dans la reconnaissance de ton expertise, ni dans le respect de ton fonctionnement."

(ressource alternative santé mentale)

- "Nous nous opposons au projet du CRSSS (depuis 1983) de formation des ressources humaines des organismes bénévoles. Nous vivons, nous savons ce que nous voulons en matière de formation. [...] Le ministère devrait nous reconnaître comme les maîtres d'oeuvre de la formation de nos ressources. Sinon, nous craignons de perdre notre autonomie et donc ce qui fait notre différence."

(centre de bénévolat)

- "Les technocrates ont besoin d'alphabétisation. Ils ont besoin qu'on leur explique ce que c'est qu'une femme travaillant dans un groupe de pression, ce qu'est un groupe de pression, son statut, son rôle, ses ressources; qu'ils comprennent et acceptent la différence! [...] Pour qu'il y ait reconnaissance, il faut qu'il y ait connaissance."

(Naissance-Renaissance)

- "Face à l'incompréhension des technocrates qui nous reprochent notre approche, on interpelle le pouvoir directement, la ministre, les députés. [...] Nous ne sommes pas dans le réseau de santé et des services sociaux. Pourquoi aurait-on besoin d'être casés? Ce qu'on vise, c'est la possibilité et les conditions de faisabilité aussi pour des citoyens de se prendre en charge, de s'associer et de s'organiser... Cela suppose un minimum d'autonomie. [...] Et c'est pour ça qu'il faut en appeler au pouvoir politique qui, lui, au moins, est redevable. [...] Nos liens avec les députés - par-dessus la tête des technocrates, [...] on considère ça comme un exercice démocratique fondamental."

(maisons de jeunes)

Faire ailleurs et autrement dans la marginalité ou lutter pour des formes d'institutionnalisation acceptables

Si, de façon générale, il y a remise en cause de la logique technocratique, la plupart des organismes sont d'accord, par contre, avec les grands objectifs et les grandes réalisations de la réforme socio-sanitaire des années 70:

- "Notre position par rapport au réseau public est ferme: il doit exister, il doit s'extensionner. C'est une garantie qui ne peut pas, dans le fond, nous être enlevée par un retour à la communauté ou un retour des femmes à la maison, au bénévolat."

(AQDR)

- "Dans les années 60, un large consensus social s'établissait autour des grands objectifs tenus à l'époque pour pratiquement indiscutables: un réseau de services de santé et de services sociaux public, universel et gratuit, véritablement accessible et de qualité. [...] C'est là un réel progrès social à préserver et non un indice de prospérité à remettre en question selon le contexte économique."

(Regroupements des centres de femmes,
des centres de santé,
des maisons d'hébergement)

Par contre,

- "Ce qu'il faut questionner, ce n'est pas l'universalité des services sociaux que permet une prise en charge des coûts par l'État, sans quoi l'égalité et la différence ne sont plus possibles, [...] mais les privilèges, les hiérarchies, le pouvoir, le monopole."

(centres de santé des femmes)

- "Le réseau des ressources ne forme pas et ne peut former une "alternative" au réseau public au sens plein du terme puisqu'il ne peut, ni ne veut le remplacer sur tous les fronts; il n'est pas et ne saurait être une réponse aux projets actuels de désinstitutionnalisation.

> Son rôle est d'abord et avant tout l'action, la réflexion et l'exploration de voies nouvelles. Sans ses coudées franches, le réseau des groupes de femmes ne pourrait jamais continuer à développer des objectifs, des approches et des pratiques qui lui sont propres."
>
> (regroupement de femmes)

- "On a besoin de CLSC. On ne pourrait pas les abolir. Mais on ne peut s'intégrer: on est différents. Les CLSC investissent des domaines importants. On n'a ni envie, ni les moyens de se faire dumper les responsabilités du réseau."

  (idem)

Face à la peur de la récupération, tiraillés entre l'intégration relative mais dangereuse dans le système socio-sanitaire et l'innovation dans la marginalité, sans possibilité de rejoindre les gens largement et sans reconnaissance et légitimité sociale réelle, les groupes adoptent des positions plus ou moins radicales. Ils sont conscients à la fois qu'un mouvement est "récupéré" lorsqu'il débouche sur des réformes institutionnelles au lieu de rester dans la marginalité et qu'il ne peut jouer son rôle d'expérimentation que dans la mesure où son assimilation culturelle ou institutionnelle reste incomplète.

C'est ainsi que les organismes communautaires jeunesse et les maisons de jeunes sont plutôt enclins à refuser carrément toute forme d'intégration. Comme le disait avec humour l'un de leurs représentants au colloque "Les usagers parlent solutions"

de l'Association pour la santé publique et que nous avons aussi interrogé:

- "... tout comme les Gaulois, de plus en plus d'organismes communautaires jeunesse ont choisi de demeurer des **Irréductibles**. C'est-à-dire "indomptables", "qui ne se rendent pas", "non domesticables". Sous une apparence de village innocent, cette petite poignée d'OCJ réussit avec peu de moyens à créer un impact sans précédent dans tout l'empire. [...]

  Comme à cette antique époque, les OCJ collaborent avec César pour des projets bien précis d'entraide avec des gens dans le besoin. C'est dans ce contexte uniquement que les OCJ acceptent un "cadeau de César, pourvu que leur marge de manoeuvre et leur territoire n'en soient pas les monnaies d'échange.

  Quant aux Romains, les OCJ les aiment bien. La preuve, ils les cherchent et se concertent toujours avec eux et apprécient d'être consultés par eux. Cependant, les OCJ les trouvent un peu fous..."

- "On a toujours la tentation, plutôt que d'entrer à l'intérieur du système afin de l'humaniser, d'être humaines et de s'inventer nos propres services. En fait, sauf pour l'accompagnement à l'accouchement, on ne va à l'intérieur du système que comme groupe de pression, pour exiger des changements. On a développé nos services à l'extérieur. [...]

  Mais c'est difficile, cette position-là. On sait bien que la reconnaissance des sages-femmes, ça veut dire l'institutionnalisation. Mais ça veut aussi dire l'ac-

cessibilité à ces types de soins, et ça, ça ne se refuse pas."

(Naissance-Renaissance)

- "Je ne crois pas que les institutions sentent impérativement le besoin de s'acoquiner avec nous. [...] Pourquoi alors participer avec les établissements? Est-ce une question d'établir nos territoires, d'affirmer notre crédibilité, de faire valoir nos pratiques alternatives? En tout cas, ce n'est pas possible de rester dans un coin et espérer que quelqu'un de bienveillant protégera notre territoire. [...] Il faut y être, il faut être au courant, il faut être visibles."

(ressource alternative en santé mentale)

- "En même temps, c'est comme normal, tu t'en sors pas. [...] Les groupes communautaires sont à quelque part des agents de changement. Tu sais, ils sont critiques, puis ils développent des alternatives nouvelles. Bien, forcément que les alternatives marchent, ont du succès et que cela sera récupéré. Tu es contente que cette sensibilité-là se propage. [...] Le problème, c'est quand ton savoir est systématiquement happé et qu'on te donne rien en contrepartie, c'est-à-dire ni la légitimité, ni la reconnaissance de ton savoir, ni le soutien pour continuer des expériences d'exploration."

(centre de santé des femmes)

- "La récupération est toujours un signe positif: cela veut dire que nous sommes assez importantes et qu'ils sont obligés de nous récupérer, sans quoi ils perdent une partie de la manche. [...] Sauf que quand les pratiques d'un regroupement sont reprises par les institu-

tions sans pour autant reconnaître le regroupement - ce que, dans d'autres milieux, on appelle le plagiat - et, par surcroît, quand les institutions les affament en ne leur donnant pas les fonds nécessaires pour fonctionner et se développer - ce qui est très près du vol -, alors, on a une récupération à deux volets."

(regroupement de femmes)

- "Nous sommes constamment sollicitées, interpellées par les institutions en fragmentant nos dossiers et nos pratiques. [...] À trop vouloir nous concerter, nous oublions que nous sommes là depuis toujours avec nos projets pour déconcerter..."

(idem)

3.3.4 Affirmation identitaire

Si la mouvance communautaire entretient tant de rapports complexes avec les appareils institutionnels - collaboration, actions réciproques et résistance à l'embrigadement, à l'usurpation ou à la perversion de ses savoirs et pratiques, aspiration à des formes de reconnaissance institutionnelle et retranchement dans des zones culturelles et organisationnelles réservées -, ce n'est pas uniquement en raison de la boulimie des des pouvoirs étatiques et parapublics, mais parce que cette mouvance communautaire tient à son identité et à son dynamisme propres.

La diversité et la multivocité des expériences communautaires nous empêchent de tracer un portrait uniforme. Les velléités, les projets et les pratiques revendiquent une farouche auto-

nomie. De profondes divergences idéologiques séparent les groupes et souvent même les personnes au sein de ceux-ci. Comme le soulignaient très à propos les intervenantes du mouvement d'humanisation des naissances que nous avons interrogées:

> - "Pour certaines, entrer dans un hôpital, c'est d'être obligées d'arriver là solidairement pour se faire un espace **contre**: c'est un geste politique. Pour d'autres, c'est de l'entourage, de la chaleur humaine, du partage. Nous croyons important de respecter cette diversité afin de renforcer et consolider le mouvement. [...]
>
> Mais si on est juste un groupe d'humanisation sans orientation politique, si on est juste fondamentalement humaines, on va se faire humainement manger tout cru. On refuse de "mettre de l'humain dans le système" uniquement pour permettre au système de continuer à exister."

Nous croyons cependant qu'il y a certains traits distinctifs qu'il serait intéressant de souligner dans les affirmations identitaires rencontrées. Ceux-ci pourraient, entre autres, éclairer les conditions de réalisation d'une éventuelle interface moins cahotique et plus respectueuse des aspirations des collectivités.

"Nous ne sommes pas du réseau public, nous sommes différents, essentiels et indispensables" semble être un thème récurrent. On établit la distance avec la perspective technocratique et professionnelle. "Nous, on fonctionne dans un continuum de vie et non dans un continuum de services." "On est là pour

favoriser une réimplication des jeunes dans le vécu de leur communauté et non pour mobiliser le réseau primaire autour du problème du jeune." "L'aide professionnelle est stricte, unilatérale, tandis que, dans les groupes d'entraide, c'est davantage une relation horizontale, une mutualité potentielle." "L'approche globale de réadaptation, c'est tenir compte non pas des défauts, mais des potentialités de la personne et de travailler à les développer." "Les bénévoles ne sont pas durs et cyniques comme les professionnels; ils ont beaucoup d'initiatives, car ils n'acceptent pas les lenteurs et les méandres de la bureaucratie. Ils n'ont pas le réflexe professionnel, mais la passion humaine; ils font bouger le système." "Tu n'as pas besoin d'un changement de programme au niveau ministériel pour te renouveler, te réadapter constamment."

Expériences de citoyenneté démocratique

Une fois la distance établie, plusieurs des groupes, collectifs, regroupements et organismes de base que nous avons interrogés se définissent ou qualifient leurs pratiques en regard de la thématique de la démocratie, thématique qui émerge autour des questions relatives à l'exigence du contrôle, du pouvoir, de la réappropriation des orientations sur leur vie et leurs projets et ceux de la société. C'est en ce sens que la prévention dont tous les groupes se réclament devient une pratique démocratique consistant à habiliter, sensibiliser, autonomiser des citoyens

citoyennes. Rendre socialement utiles et politiquement actives des collectivités entières de marginalisés-es, d'exclus-es, de laissés-es pour compte est une mission essentielle d'une grande partie de la mouvance communautaire. En tout état de cause, cette dernière se plaçant sur le terrain de la production symbolique exige de devenir actrice sociale, réclamant de la société qu'elle lui permette de produire plutôt que de subir son ou ses identités.

- "Il y a un terrain que les organismes communautaires occupent, un champ d'action où ils ont développé une expertise et c'est celui-là qu'on veut voir reconnu: celui de la prise en charge par les citoyens de leurs conditions d'existence; celui du choix et de la capacité du citoyen de modifier son environnement."

  (centre communautaire jeunesse)

- "On propose de plus en plus à l'individu et à la collectivité de se prendre en charge et nous ne pouvons qu'adhérer à cette approche autonomiste. Mais pour que cette volonté soit réelle et effective, nous affirmons que l'action bénévole ne doit pas s'exercer exclusivement ou majoritairement dans le secteur "service", mais également dans des secteurs d'activités et des niveaux d'intervention où s'articulent les réflexions, les orientations et les politiques."

  (centre d'action bénévole)

- "Il faut sensibiliser l'opinion publique à l'émergence de la société démocratique, définir le nouveau contrat social de l'action volontaire."

  (idem)

- "Nous parlons de permettre à des adolescents d'accéder à un statut de citoyen critique, actif et responsable au sein de la société. [...] L'important, c'est donc qu'au moment où les jeunes sortent d'une Maison, qu'ils en sortent enrichis de réflexes et d'habitudes qui leur permettront de mieux s'affirmer comme citoyens à part entière d'une communauté où ils ont un rôle, des droits et des responsabilités. [...] On est loin de la conception de la prévention prenant appui sur des présomptions de déviance."

(maison de jeunes)

- "Le gouvernement doit choisir de payer pour maintenir en santé la démocratie. La santé de la démocratie, c'est de laisser des places où les citoyens auront une participation réelle."

(organisme communautaire jeunesse)

- "Le vrai défi de la démocratie contemporaine est celui de ménager une place réelle aux citoyens dans leur société et d'éviter qu'ils ne soient "cannibalisés" par des pouvoirs organisés."

(un intervenant dans une ressource alternative jeunesse)

- "Notre objectif, ce n'est pas d'être rentable, c'est de travailler à l'autonomie et à l'égalité des femmes. C'est un objectif social, un objectif de démocratisation, d'autocontrôle, d'autoparticipation. On est rentable dans nos termes à nous de rentabilité sociale, d'amélioration de la qualité de vie."

(regroupement des centres de femmes)

- "On doit avoir une discussion fondamentale sur qui, sur comment va s'effectuer le partage des richesses sociales dans cette société-ci; à partir de quels choix de société? C'est une question très politique."

(centre des femmes)

- "Sortir les personnes psychiatriques du statut de citoyen de seconde zone est peut-être l'étape de "prévention" la plus importante à accomplir pour assurer une intégration sociale de qualité."

(groupe de défense des personnes psychiatrisées)

- "Il faut s'approprier aussi les lieux d'élaboration des politiques et qu'on nous reconnaisse comme acteur social."

(ressource alternative en santé mentale)

- "La démocratisation, c'est une question de pouvoir des citoyens, des "senior citizens" y compris. C'est la reconnaissance des expériences et des autonomies collectives."

(AQDR)

Travail d'une société qui se produit vs projet technocratique

L'une des variables importantes caractérisant les groupes que nous avons rencontrés est celle du **lieu**, du lieu social, autogéré, démocratique; du lieu "place to grow" où il est possible de cheminer dans des démarches multiformes, polyvalentes; lieu d'appartenance, près des besoins et des cultures.

- "Les centres sont des lieux de transition, d'éducation, de conscientisation. Nous avons un rapport d'intériorité, de complicité, de solidarité. Nous sommes un réseau d'entraide, mais plus encore nous visons une réappropriation."

(regroupement des centres de femmes)

- "Les centres sont des nouveaux lieux d'appartenance, des initiatives locales, autogérées issues de notre volonté de créer des espaces d'autonomie et d'autogestion, des nouvelles solidarités sociales."

(centre de femmes)

- "Il faut absolument maintenir des espaces disponibles pour les gens."

(centre communautaire jeunesse)

- "Ma job, c'est de tenir les gens du réseau en dehors des organismes communautaires. C'est de laisser un espace où des jeunes et les gens, des citoyens intéressés à la qualité de vie des jeunes, vont pouvoir s'impliquer en dehors des problématiques et des modes d'intervention du réseau public."

(maison de jeunes)

- "Nous nous définissons comme des agents de changement social, comme des espaces de rassemblement, comme des associations démocratiques, comme des médiateurs sociaux ayant une réelle influence sur les pratiques sociales. [...] En fait, la stratégie consiste à inciter les gens à s'approprier collectivement un espace pour l'habiter."

(regroupement des OCJ au colloque de l'ASPQ)

Certaines des associations sont, plus que d'autres, profondément liées à des mouvements sociaux qui les nourrissent et les prolongent:

- "Le mouvement féministe porte en lui-même un projet de société: l'égalité des femmes, l'humanisation des rapports sociaux, la fin des guerres et une plus grande qualité de vie. Dans cette perspective, l'action volontaire des femmes, qu'on l'appelle bénévolat ou militantisme, est une prise en charge collective."

  (regroupement des centres de femmes)

- "Les centres de santé ou les collectifs se mettent sur pied suite à la mise en branle d'une conscience collective des femmes. [...] C'est l'impact du mouvement social qui a un impact sur l'identification des besoins et la création de la ressource. Cette façon de procéder permet de mieux respecter les réalités locales, les appartenances de classe, de culture des femmes."

- "Nous sommes dans la force de l'âge, celle acquise de toute une expérience de vie. Et nous commençons à nous rendre compte de notre pouvoir de changer la vie, de la rendre meilleure pour nous et pour ceux et celles qui nous suivent."

  (AQDR)

3.3.5 Revendications

Trois grandes revendications reviennent le plus souvent dans les discours des associations, groupes et collectifs que nous avons rencontrés: la reconnaissance sociale (financement et auto-

nomie), l'élargissement du social des services aux politiques sociales et le partenariat égalitaire.

3.3.5.1 Une part de la richesse sociale: reconnaissance de la contribution sociale

Tout au long des entrevues, la précarité financière des organismes communautaires nous a sauté aux yeux: programmes de subventions gelés au ministère de la Santé et des Services sociaux, à la Direction générale de l'éducation des adultes; très grandes coupures dans les subventions fédérales provenant du Secrétariat d'État et des projets de création d'emplois dont les critères ont été resserrés; difficultés importantes à obtenir l'enregistrement du numéro de charité ou pour faire des levées de fonds par autofinancement; menaces réelles présentées par les nouvelles créations "communautaires" des institutions; projets de financement uniquement par programme et non sur la base de subventions statutaires au fédéral et au provincial.

Cette précarité financière se double d'une fragilité ou d'une perméabilité plus grande aux pressions des milieux institutionnels visant à réorienter les pratiques des groupes ou à leur faire assumer le trop-plein des établissement. "Nous sommes étranglées entre le service et la survie", expliquait une intervenante des centres de santé des femmes. Les projets divers de financement par projets (c'était la recommandation du comité Nielsen, l'an dernier, au fédéral) sont sources de beaucoup

d'inquiétudes, puisque les groupes deviendraient par nécessité des prestataires de services parcellarisés par programmes. Ainsi, la culture et l'identité des groupes risqueraient d'être dévoyées. Comme le disait le responsable d'une ressource alternative pour les jeunes: "On n'est pas complice dans l'action quand il y a dix millions pour les programmes communautaires et 680 millions pour l'institutionnel. On est dans un rapport de récupération: c'est inéluctable comme une loi de gravité."

Pour le Regroupement des centres de femmes:

- "La perspective que nous privilégions dans la recherche de solution est la suivante: maintenir un système public universel, gratuit, de qualité. [...] S'acheminer vers des solutions qui collectivisent les problèmes plutôt que de les individualiser; éviter de faire jouer un rôle de suppléance aux ressources alternatives, rôle que nous ne pouvons ni ne voulons jouer..."

Or, cette solution collective doit être la reconnaissance du social produit par les ressources communautaires. Cette reconnaissance passe par un financement adéquat: la revendication qui revient fréquemment est de faire passer la subvention aux organismes du milieu de 1/4 de 1 % du budget du MSSS à 1 %. Ce financement ne doit pas uniquement s'appliquer aux services complémentaires des services institutionnels, mais aussi rejoindre les groupes et les problématiques qui ont investi tout le champ du social. Il est entendu que ce financement global doit se faire

dans le respect de l'autonomie des groupes. Ces derniers, en échange, sont évidemment prêts à rendre des comptes sur l'utilisation des ressources publiques. Par contre, ils s'opposent aux contrôles bureaucratiques et aux modes d'évaluation pas assez qualitatifs et inadaptés à leurs pratiques.

Ce qui semble important, c'est de tracer les limites du bénévolat.

- "On ne refuse pas les contrôles: cela serait irresponsable. Mais on voudrait, par exemple, des outils de contrôle qui soient adaptés au type de travail qu'on fait et qu'on ne vienne pas nous imposer des outils de contrôle institutionnel dans un réseau communautaire."

  (intervenant dans une ressource alternative jeunesse)

- "On devrait tenir compte que nous sommes gérés par des corporations. Il y a déjà un contrôle. On remet des rapports d'activités, des rapports financiers. Pourquoi le contrôle serait-il plus sévère et tatillon que quand des subventions - d'ailleurs beaucoup plus imposantes - sont données à des PME? C'est en raison de notre peu de légitimité sociale aux yeux des bailleurs de fonds condescendants..."

  (regroupement des centres de femmes)

- "Nous assumons 200 heures de bénévolat par mois par centre de femmes. Nous sommes d'accord, mais il est temps de tracer les limites claires de l'autofinancement et du bénévolat."

- "Nous refusons le bénévolat des femmes comme solution économique. Nous refusons la balkanisation du mouvement des femmes et sa réduction à une masse de petits projets."

(centre des femmes)

- "Le financement, c'est en bonne partie une question de reconnaissance collective de la contribution sociale de l'action volontaire."

(centre de bénévolat)

3.3.5.2 Au-delà des services sociaux, la politique sociale

Les ressources communautaires, bénévoles et alternatives revendiquent que le social ne peut être réduit à l'organisation des services sociaux publics, mais qu'il inclut l'action sociale qu'elles produisent. Elles insistent en outre sur le fait que les services sociaux ne sont pas suffisants s'ils ne sont pas accompagnés de politiques de transfert cohérentes et s'ils ne sont pas inscrits dans des politiques-cadres à la formulation desquelles elles veulent participer, qu'il s'agisse de politiques relatives à la sécurité du revenu, au vieillissement, à la santé mentale, à la jeunesse ou encore au logement.

On a déjà souligné plus haut les revendications des personnes âgées sur le "vieillir chez soi" en tant que citoyennes et citoyens, et tout le travail en amont que cela exige d'une société au niveau des grandes politiques sociales, en particulier celles concernant le revenu d'emploi. Même son de cloche chez les groupes de défense des personnes handicapées pour lesquelles une

réintégration hors de la citoyenneté de seconde zone où sont maintenues ces personnes nécessite d'abord et avant tout des actions énergiques au niveau des politiques du travail, de l'éducation et de la formation professionnelle. Une personne qui travaillait comme animateur dans une ressource alternative en santé mentale et rencontrée lors d'une entrevue nous disait: "Now, I can walk down the street with pride. I work, I gain my salary, I am not just crazy!" Avec les jeunes, avec les divers regroupements et ressources mis sur pied par les femmes, il a beaucoup été question d'une politique générale de santé non pas tant comme absence de malaise ou de maladie, ni même comme état de bien-être physique, mental et psychique, mais comme travail d'une société sur elle-même pour développer les capacités des individus, des groupes et de la société tout entière de tirer profit de l'expérience et de réagir aux agressions de toute provenance. De façon générale, les groupes et associations souhaitent être impliqués dans l'orientation des grandes politiques sociales qui encadrent et conditionnent leurs pratiques, souhaitent que leur élaboration s'appuie sur les organisations communautaires, en fonction des intérêts des plus démunis-es de la société, que les services ainsi créés entraînent une diminution de la prévalence des structures et du professionnalisme, un meilleur contrôle par les communautés concernées et une intégration à un projet social plus vaste. En somme, les grandes questions d'équité sociale, de lutte aux inégalités devant la mort, devant la vie

en santé, devant la répartition de la richesse collective, imprègnent toujours les discours et les pratiques de la mouvance communautaire.

3.3.5.2 Le partenariat, politique sociale plutôt que la complémentarité, politique comptable

Comme le disait le Regroupement des centres des femmes, "le temps est venu de négocier notre participation". Comme l'affirment les centres d'action bénévole, "un nouveau contrat social doit s'élaborer entre les partenaires sociaux". "Faire vivre le communautaire comme troisième voie plutôt que de sous-traiter le communautaire en cheap labor pour éponger l'over-flow du système", "partenaires sociales à part entière et égale", "le partenariat, vision d'avenir", le partenariat semble être à l'ordre du jour.

Mais comment définir ce souhait que les organismes communautaires proposent comme modèle de leurs rapports avec les services sociaux institutionnels, comme projet d'interface? D'abord, on peut dire qu'il n'y a pas de modèle univoque, que de très grandes divergences se font jour à son propos, divergences liées à la longueur des expériences passées en liaison plus ou moins conflictuelle avec les établissements et les professionnels, au degré de cohésion idéologique et politique des mouvements sociaux qui alimentent les pratiques, à la plus ou moins grande radicalité des positionnements, aux enjeux identitaires en cause.

Malgré cette difficulté à donner une définition non ambiguë du partenariat souhaité, il est possible d'en saisir certaines caractéristiques. D'abord par la négative: ce qu'on ne veut pas est clair. La complémentarité-cheap labor, féminin surtout, la complémentarité-subsidiarité, la complémentarité-perversion des pratiques communautaires, la complémentarité-déversoir des pratiques institutionnelles, la complémentarité-accaparement gratuit des savoirs populaires est honnie. Un réel partenariat ne peut s'ériger que sur la reconnaissance des acquis et de l'expertise du communautaire au plan financier et social, sur un large soutien social permettant aux initiatives autonomes de vivre, de poursuivre de façon indépendante leurs explorations et innovations, sur, enfin, une connaissance et reconnaissance des missions, identités, organisations et fonctionnements spécifiques de cette sphère de l'action sociale. Nous ne sommes pas du réseau public, mais nous voulons être reconnus-es formellement d'intérêt public comme partenaires autonomes et non comme réseau de services résiduels.

À partir de ces positions de base, toutes les combinaisons sont permises, comme dans la vision beaucoup plus "intégrée" du Regroupement des organismes bénévoles du Montréal métropolitain où la vision du partenariat se base sur la notion de "continuum de services intégrés". D'abord, la mobilisation de l'individu et de ses ressources immédiates, puis l'action bénévole volontaire, puis les organismes de services communautaires et les groupes de défense et de promotion, puis, enfin, le processus institutionnel,

le réseau public, "complémentaire", en bout de ligne. Certains groupes s'opposent à cette vision un peu linéaire où la liberté de choix des individus n'est pas assez explicite et où les trajectoires obligées d'un point à un autre sont trop rigides.

Il y a, bien sûr, les organismes plus directement liés aux établissements, comme les centres d'action bénévole financés à 80 % par les CRSSS, qui acceptent dans une certaine mesure le service complémentaire aux établissements, puisque c'est là leur fonction première; mais ils exigent maintenant d'avoir voix au chapitre des grands projets de désinstitutionnalisation et de promotion de l'action bénévole, afin que le caractère profondément dynamisant pour une société de l'action volontaire ne soit pas tari par une utilisation abusive.

Si ces visions plus "intégrées" du partenariat existent, d'autres - comme celle des "irréductibles Gaulois" - occupent l'espace plus radical des collaborations ad hoc, non professionnalisantes, non institutionnalisantes, dans le plus strict respect de l'autonomie des ressources jeunesse. Il y a aussi la vision des groupes, collectifs et organisations des femmes où le réseau public ouvert, démocratisé, démonopolisé, tient une plus grande place, compte tenu de l'utilisation massive qu'en font les femmes encore premières responsables dans nos sociétés des soins et services à la famille et compte tenu de la part du lion du bénévolat, travail gratuit, qu'elles fournissent. Cette position

n'empêche aucunement les très forts appels à la poursuite des expérimentations autonomes issues de la profondeur et de la puissance du mouvement social qui les porte.

Ce qui est clair, malgré les divergences, c'est que la main est tendue, que la volonté d'élargir et de dynamiser le social est là. Le défi est lancé: de la relation complémentaire à la relation partenaire, de la relation discrétionnaire à la relation égalitaire, d'une technologie "communautaire" d'avant-garde et bon marché à une plus grande maîtrise des conditions de vie et à une véritable participation démocratique. Il faudra faire des choix. Vouloir "réencastrer la solidarité dans la société" peut effectivement prendre des significations différentes selon qu'on se positionne dans une logique étatique, dans une logique professionnelle ou dans une logique communautaire.

4. SYNTHÈSE DE L'INTERFACE

Dans ce chapitre, nous allons mettre en rapport l'information systématisée issue des témoignages des intervenants-es de premier niveau avec les orientations des grands systèmes de débat répertoriés au chapitre 2 par l'analyse de la littérature.

Dès le départ, notre hypothèse était que l'interface est un lieu stratégique de gestion du social en ce qu'elle porte en germe une restructuration des rapports entre l'État et la société civile. Nous avons énoncé, à la fin du chapitre 2, trois niveaux de formulation de cette hypothèse qui constituent autant d'enjeux de l'interface.

a) Enjeu de la démocratie

Avancée, reconquête de la société civile, élargissement de la démocratie, participation à l'"invention démocratique", resocialisation, réappropriation des pouvoirs de décision sur les orientations des changements en cours, production inédite d'un environnement démocratique **OU** nouvelle emprise du mode de gestion technocratique de la société, reconduction du statu quo, intégration des dynamismes communautaires à la rationalité centralisatrice.

b) Enjeu organisationnel

Le local et le communautaire sont des systèmes d'action, des espaces sociaux signifiants, des lieux dans l'espace où les sujets, les acteurs historiques agissent **OU** le local et le commu-

nautaire ne sont que le premier palier administratif d'un système qui tient sa légitimité de l'autorité monopoliste de l'État, territoire d'intervention pour les divers appareils, politique comptable d'inscription de l'initiative communautaire dans une logique administrative d'économie budgétaire en contexte de crise financière.

c) Enjeu de la conception de la communauté comme collectivité

La communauté conçue comme système actif de solidarité, de contrôle et de pouvoir des individus et des groupes qui la constituent **OU** communauté mise à contribution pour résoudre les problèmes des individus dans un contexte de désengagement de l'Etat. Mobilisation sociale **OU** mobilisation des relations sociales autour du sujet malade ou isolé.

Autant il est important de formuler de façon générale et globale les enjeux, autant nous sommes convaincus de la nécessité de lire la réalité dans toute l'ambivalence et la complexité qui la caractérisent. En effet, l'ambiguïté loge au creux même des processus et des débats que nous avons observés. Ces derniers sont tissés de visées et d'effets contradictoires, à la fois instruments d'une adaptation de l'État aux nouvelles dynamiques mises en évidence par la situation de crise et projets portés par des acteurs sociaux qui ont progressivement émergé au cours des 15 dernières années dans ce vaste secteur de l'exercice des soli-

darités. Notre commentaire cherchera donc à traduire la nuance toujours inscrite au coeur du concret et, en même temps, à mettre en évidence les traits dominants observés.

***

Nous analysons successivement dans ce chapitre la préséance de la logique technocratique, puis de celle des établissements dans la production de l'interface. Nous insistons enfin sur la perdurance de la logique de l'action sociale, c'est-à-dire sur l'autonomie réelle des intervenants-es du réseau public, comme des ressources communautaires, qui parviennent à construire une interface respectueuse des dynamiques communautaires. Les intervenants-es sont les vrais-es responsables des occasions de réaliser un partenariat égalitaire quand celles-ci se produisent.

4.1 La préséance de la logique technocratique

4.1.1 La personne-citoyenne au centre du système

De l'analyse du positionnement des acteurs et de leurs débats, on peut noter l'émergence d'une nouvelle rationalité technocratique. Il n'est plus question de continuer à associer la recherche du bien-être et de la santé optimale au strict développement d'un système de services accompagné d'un appel à une modification de certains comportements pathogènes. L'État ne peut plus être le premier responsable de la santé et du bien-être individuel. Il faut permettre aux individus de retrouver le potentiel de chan-

gement de leur situation sociale et sanitaire. "Il faut augmenter la capacité d'autonomie des gens de se tirer d'affaire." (Jake Epp) C'est en ce sens aussi que la commission Rochon, à la suite du rapport Barclay ainsi que des documents récents de l'Organisation mondiale de la santé et du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, dans son programme "Promotion de la santé", entend placer la personne-citoyenne au centre du système en voie de reconceptualisation. La personne n'est plus définie en termes de consommatrice ou d'usagère des services (rapport passif), mais comme citoyenne, "acteur principal du système(53)".

Cette personne-citoyenne est certes définie dans sa responsabilité politique, mais elle demeure fondamentalement individu face à un choix de recours possibles pour répondre à ses besoins de santé et de bien-être: famille, réseau naturel, ressources communautaires et privées, ressources publiques et institutionnelles.

Ce qui est nouveau dans cette représentation, c'est le retrait relatif des ressources publiques qui ne sont plus qu'une solution parmi d'autres et même, si possible, solution de dernier recours. C'est aussi et surtout l'affirmation de la responsabilité première de la personne-citoyenne, des réseaux primaires et communautaires dont elle participe face au développement social et sanitaire. "La personne ne se présente plus comme consommatrice passive de services, mais elle fait appel à des types différents de ressources dont elle est souvent partie prenante(54)."

Cette conception reflète une sensibilité certaine au mouvement d'affirmation des droits de la personne face aux grands ensembles étatiques, en particulier dans le secteur des services socio-sanitaires. Nous avons nous-mêmes rencontré dans notre enquête plusieurs groupes porteurs de cette vision dont découlent les revendications d'humanisation des soins, d'accès au dossier médical, de droit de consentement au traitement, de recours contre les ingérences et les contentions arbitraires, donc d'une exigence de réappropriation de pouvoir dans la relation d'usager à professionnel, de client à institution.

Cependant, à notre point de vue et compte tenu de l'enquête menée, il nous apparaît évident qu'il est impossible de limiter à une conception étroitement juridique, réglementaire, la notion de personne-citoyenne. Le mouvement de lutte pour l'affirmation des droits sociaux et pour l'égalité, qui s'est considérablement développé au Québec au cours des 15 dernières années, traverse la plupart des groupes que nous avons rencontrés: femmes, ex-psychiatrisés-es, jeunes, personnes âgées, handicapés-es. Il dépasse amplement l'approche juridique de la citoyenneté qu'il conteste même comme étant une réduction de ses aspirations à définir lui-même ses propres identités et à agir comme collectivité. Le droit n'égale jamais des droits. L'idée d'égalité et de justice sociale oppose de façon tenace le fait des inégalités, des insécurités, des discriminations à l'ordre du droit.

Il faut bien voir que ce mouvement des droits dont le nouveau projet technocratique ne retient que des bribes, dont celle de l'individu citoyen, a fait émerger des collectivités entières qui se constituent sur la conscience d'une identité propre. Leurs revendications sont de pouvoir agir sur les conditions mêmes de leur existence et d'être reconnues dans la spécificité de leurs intérêts.

Qu'il s'agisse des regroupements de femmes face au sexisme des pratiques professionnelles, des ex-psychiatrisés-es et psychiatrisés-es face au pouvoir médical, des personnes âgées face aux relégations sociales dont elles sont l'objet ou encore des personnes handicapées face aux barrières physiques et administratives qui bloquent leur intégration, ce sont toujours des collectivités, des communautés dynamiques qui se mettent en mouvement. Portées par vagues successives, des collectivités de personnes ont pris la parole, réclamé leur place au soleil, émergé à plus de visibilité et ainsi contribué à l'élargissement des balises de la démocratie actuelle. Leur force de changement, leur rôle critique, leur capacité d'innovation résident justement dans leur conscience d'être des collectivités agissantes, autonomes et autonomisées, c'est-à-dire disposant d'un certain pouvoir, et non uniquement dans l'affirmation de leurs droits individuels de citoyens "responsabilisés" face à un système de soins et de services.

C'est dans ce sens que la nouvelle rationalité technocratique ne saisit - pas plus qu'il y a 15 ans - ni la dynamique profonde des expériences collectives de citoyenneté démocratique, ni la dynamique des individus dont l'identité est constituée fortement par leurs collectivités d'appartenance. Même si elle en affirme la dimension politique, la personne ne demeure toujours qu'une entité autonome face à un système, qu'un individu libre, responsable de sa survie. C'est, en somme, l'idée très vieille que l'ensemble des individus libres et égaux forme la société, mais que cette société ne constitue pas une collectivité ayant une volonté, une existence et une capacité d'action autonomes. D'où, pourrions-nous dire, la dominance dans le projet technocratique de la représentation de la communauté comme mobilisation des relations sociales d'individus autour des sujets malades ou exclus, et non de la communauté comme système dynamique de réappropriation, de contrôle et de pouvoir sur les conditions et les projets du "vivre ensemble".

4.1.2 Gestion du social et ordre naturel

Une seconde caractéristique de cette nouvelle rationalité technocratique est de se représenter la société et son tissu de relations comme un système à plusieurs niveaux concentriques sur lequel l'individu peut agir et auquel il peut recourir dans la recherche de solutions à ses problèmes de santé et à ses problèmes sociaux: la famille, le réseau naturel, les ressources

communautaires, les ressources privées et les ressources publiques. Il y a 15 ans, la conception systémique était appliquée à l'organisation formelle des services socio-sanitaires. Aujourd'hui, elle s'étend en amont, intégrant le système des relations primaires et dites "naturelles" dans un continuum de ressources auquel la personne-citoyenne peut recourir.

Cette conception reflète encore une fois une sensibilité certaine aux théories sur l'importance des environnements et aux limites des approches parcellarisées et hautement technologisées; aux dynamismes écologiques qui insistent sur les interdépendances multifactorielles.

Or, cette conception emprunte au modèle biologique pour construire une représentation de la société, en termes d'équilibres naturels, d'organicité des ensembles. Elle emprunte aussi à la théorie des systèmes une représentation de la société en termes d'interdépendance des divers systèmes et sous-systèmes qui la constituent. Elle impose donc un ordre et une hiérarchie dans cet ordre qui ne souffrent ni rupture ni différence. Elle construit aussi une représentation de la réalité en termes de continuum et, dans le cas qui nous occupe, de continuum de ressources ou de services dont les plus immédiats - qualifiés de naturels - sont donc plus essentiels, plus légitimes: la famille, les réseaux, la communauté. Du même coup, les services d'État sont placés à l'autre bout du continuum et sont appelés à jouer un rôle supplétif quand les solidarités primaires et secondaires échouent.

Les entrevues nous ont révélé le caractère totalement artificiel de cette représentation. D'abord, parce que celle-ci postule l'existence systématique, constante et durable de manifestations de solidarités mutuelles. En deuxième lieu, parce qu'elle charrie l'illusion qu'il est possible, quand ils existent, de mettre en système les soutiens mutuels et de se les représenter comme des réseaux supplétifs au réseau public, ce qu'ils ne sont en aucun cas. En troisième lieu, parce que l'expérience des groupes montre qu'on ne peut forcer le bénévolat au-delà du volontariat, qu'on ne peut impunément demander à des groupes de modifier les objectifs et les pratiques qui les fondent. En quatrième lieu, parce que l'hypothèse naturaliste - les milieux naturels, les réseaux naturels, les soutiens naturels - fait abstraction des rapports sociaux constitutifs de cette dite "nature" et des conquêtes de la "culture" pour en sortir. À propos, par exemple, du maintien à domicile et de la désinstitutionnalisation, nous avons rencontré beaucoup de résistance tant de la part de praticiens-nes du réseau public que d'intervenants-es du réseau communautaire, qui soulignent le contenu conservateur de ces propositions: renforcement des statuts prescrits pour les femmes, revalorisation passéiste de la famille traditionnelle, méconnaissance fondamentale de l'éclatement de la vie urbaine et de la libération qu'elle peut représenter, juxtaposition sur une réalité sociale mouvante et éclatée d'un modèle d'équilibre et d'harmonie censé exister dans la nature.

Sur ce dernier point, face à la complexité des problèmes sociaux contemporains, la référence à un ordre naturel est caduque et trompeuse, construction de l'esprit. Elle contribue à accentuer la biologisation du social en explorant ce dernier à la recherche d'un pseudo-paradis perdu "naturel", organique, d'où toutes les expressions vitalistes comme: regénérer le tissu social, vitaliser les environnements, personnaliser et humaniser les services. Ce traitement ou cette médecine va s'étendre aux quartiers, populations et milieux à risques potentiels, quadrillant davantage des entités potentiellement pathogènes, imposant son modèle normatif d'harmonie et d'équilibre.

4.1.3 Extension de la responsabilisation à l'entourage

En mettant la personne au centre du système, en se référant à une représentation naturalisante des rapports sociaux, le modèle technocratique vise à re-responsabiliser les personnes, les réseaux primaires et les communautés dans le cadre d'une participation-implication à la solution des problèmes du système socio-sanitaire. Loin d'être déterminant dans le rapport Castonguay, cet appel à la responsabilité apparaît dans le rapport Lalonde, mais il vise surtout une responsabilisation des individus face à leurs habitudes et à leurs comportements. Ce qui est nouveau, c'est qu'il acquiert maintenant le statut d'un principe d'organisation impliquant non seulement l'individu face à ses comportements, mais également l'ensemble de ses relations sociales

définies comme des ressources potentielles pour la solution de ses problèmes. La famille immédiate, le réseau d'appartenance, des groupes d'entraide sont appelés à se mobiliser dans l'aide à apporter à l'un de ses membres. La sphèr domestique est donc mise une nouvelle fois à contribution, expression, entre autres, du naturalisme dont il a été précédemment question; expression également, comme l'ont souligné à la fois des groupes de femmes et de personnes âgées, de la relégation historique des femmes dans des rôles de soutien. La domestication, c'est-à-dire l'utilisation du travail gratuit des femmes, s'applique au recours de plus en plus intense au bénévolat dont on sait dans le domaine socio-sanitaire qu'il est largement féminin.

La responsabilisation des individus, des groupes et des collectivités, la domestication des aides sont des expressions d'un mouvement de privatisation, partie intégrante du nouveau modèle technocratique. Il s'agit de l'expression d'une forme de retrait de la socialisation des risques et des charges propre à l'État-providence. Voilà, à notre avis, ce qui ressort des entrevues relatives à l'évolution de l'action communautaire dans les établissements publics comme moyen de stimuler la responsabilité des individus et des communautés, à un moment où l'État-providence se replie de plus en plus sur ses fonctions protectrices, abandonnant d'autant ses fonctions de soutien au développement social.

De nouveau, notre enquête montre que, dans ce cas, si les ressources bénévoles et communautaires s'accordent sur le principe d'une responsabilisation des individus et des groupes, elles revendiquent cependant le droit de définir elles-mêmes les modes d'exercice de la responsabilisation, qu'elles préfèrent nommer autonomisation, et exigent la reconnaissance financière et sociale de leur caractère d'utilité publique. La responsabilité est ici activité de sujets dynamiques inscrits dans des communautés vivantes et mobilisées; elle est socialisation des services sociaux dans la communauté sans leur ôter leur caractère public; elle n'est pas forme indirecte de privatisation.

4.1.4 Une politique comptable

Il est bien évident que si le modèle technocratique se fonde sur un projet d'autonomisation des individus, rendu nécessaire par le processus de dépendance engendré par le développement des services et du professionnalisme, il puise également ses assises dans un contexte de crise financière et d'exigence de réduction des coûts.

Le discours sur l'interface fait partie constitutive de la recherche de jugulation des coûts. Le financement, par exemple, des centres d'action bénévole au détriment des centres communautaires, celui des groupes et associations liés aux populations/problématiques cibles de façon exclusive laissent voir la logique administrative de baisse des coûts à l'oeuvre au détriment d'une logique de développement social.

Ce qui paraît paradoxal, cependant, c'est l'acharnement mis à imaginer le recours possible à des formes de ressources légères auxquelles on n'attribue qu'une infime portion des budgets sociaux, alors qu'on ne semble toucher d'aucune façon aux véritables sources d'accroissement des coûts que représentent les hôpitaux et les autres formes d'hébergement institutionnel, les honoraires des médecins et les salaires des professionnels-les.

4.2 La préséance de la logique d'établissement

Il n'est pas exagéré d'avancer que les établissements sont sous l'emprise de l'obsession "réseau" et qu'ils ne peuvent concevoir l'interface que dans le cadre de sa contribution à leur propre positionnement dans le réseau ou encore de leur boulimie planificatrice. Les établissements sont tenus de s'emboîter serrés dans l'immense structure divisionnalisée du système. Il leur faut trouver une place, obtenir leur part des budgets, leur compte sur les commissions administratives du CRSSS. L'argument du réseau est péremptoire. Les CLSC, par exemple, ont disputé aux CSS le mad, la santé mentale, les urgences 7/24, les urgences sociales. De même, les CSS ont gagné la DPJ. C'est donc le réseau et non la communauté qui est la préoccupation première des établissements. Leur quête de pouvoir dans le réseau commande leurs strategies.

Face aux commandes technocratiques de cibler toujours davantage les populations clientes, face à la réalité d'une clientèle de plus en plus vulnérable dans le cadre d'un resserrement des mandats de protection ou de maintien à domicile, les établissements sont tentés de recourir de plus en plus fréquemment aux ressources communautaires, aux groupes d'entraide et au bénévolat pour pouvoir continuer de prétendre servir toutes les clientèles, en particulier celle qui n'est pas dans des situations d'extrême urgence ou celle qui ne rentre pas explicitement dans les mandats prioritaires.

Étant donné qu'une partie des mandats attribués, par exemple, aux CLSC - tels l'urgence 7/24, la désinstitutionnalisation psychiatrique, le maintien à domicile - découle explicitement de la nécessité de baisser les coûts de l'hébergement hospitalier et que, dans ce sens, les CLSC doivent absorber le trop-plein du bassin d'accumulation des hôpitaux et des centres d'accueil, ils vont tenter à leur tour de refouler certaines clientèles vers les ressources de la communauté pour des services qu'ils ne sont plus en mesure d'assumer.

Les ressources communautaires se retrouvent donc intégrées à un système d'écluses canalisant les débordements successifs issus du système puolic lourd. Elles sont un "réseau de survie", comme le soulignait un intervenant de CLSC. En retour, les ressources communautaires permettent que se poursuive le

processus d'alourdissement et de déversement. Il n'est donc pas surprenant de constater la perdurance d'une nouvelle dynamique, soit celle de la spécialisation des ressources du réseau public dans la protection, et de voir que les ressources communautaires sont potentiellement les seules garantes des fonctions de développement social et de prévention, naguère assumées par le réseau public. C'est le sens du continuum de services trouvant sa source dans la hiérarchisation des établissements du système public. Ce réseau d'établissements est déterminé et contraint. Il maîtrise très peu ses mandats et ses initiatives. Le CSS est devenu un corridor de plus en plus étroit, ciblé sur les urgences de la protection; le CLSC, qui était en première ligne se retrouve en bout de ligne; le communautaire est rendu à demeure dans le maintien à domicile.

Une interface définie par cette logique d'établissement impose au communautaire un rapport caractérisé par la subordination et la subsidiarité. Elle ne peut être que prolongement de la mission des établissements et/ou suppléance à l'action étatique, ce que la notion de "complémentarité" appliquée d'abord au réseau des établissements et maintenant étendue aux ressources communautaires exprime éloquemment.

L'ensemble du processus que nous venons de décrire correspond essentiellement, donc, à une logique de baisse des coûts et de prolongement de la mission qui résulte en une exploitation

de ressources et de main-d'oeuvre pas ou très peu rémunérées pour remplir des mandats jadis assumés par le réseau étatique.

Il est pour le moins ironique, devant une hiérarchisation aussi flagrante des modes de prise en charge, de constater que la logique technocratique maintient une représentation du système de ressources comme étant essentiellement égalitaire (relais égaux sur un continuum de services), alors que les ressources communautaires ne disposent que des miettes du festin des établissements, tout en étant explicitement inscrites dans les discours publics et dans la réalisation du mandat des établissements.

De nombreux groupes communautaires, d'entraide et de bénévolat, ainsi que des intervenants-es du réseau public et même des technocrates, conscients de ce processus bassement utilitariste, s'insurgent contre ce rapport de complémentarité et refusent carrément une interface à ce prix. En effet, l'impérialisme des établissements sur les ressources pervertit souvent leurs objectifs propres, contredit leurs philosophies d'action, s'immisce dans leurs fonctionnements internes, dénature leurs problématiques. Il les inscrit dans le carcan de la logique des services au mépris de leurs cultures. Souvent obligés de s'intégrer dans cette logique de la "survie par les services", les groupes perdent leur capacité d'innovation et leur rôle critique, et la vie démocratique s'en trouve d'autant plus affaiblie. Ce

processus se double de la création de plus en plus fréquente de satellites "communautaires" qui entrent directement en compétition avec les ressources communautaires.

En ce qui concerne le bénévolat, les établissements ont tendance à le définir dans cette même logique de services: sous-traitance, humanisation, complémentarité à bon compte, alors que les bénévoles s'efforcent de trouver un sens dans l'acte d'aider. Souvent insatisfaits par la demande des établissements, les bénévoles se retirent, obligeant ceux-ci à chercher des moyens de contrôler, d'asseoir, de stabiliser ce bénévolat volatil et, par le fait même, à en dénaturer le caractère distinctif.

La logique d'établissement, avec son corollaire obligé de complémentarité assimilatrice, est aussi à l'oeuvre - comme nous l'avons vu dans les témoignages - dans l'insatiable planification centralisatrice des CRSSS poursuivant l'inatteignable objectif de mettre en sous-systèmes les ressources de la socialité communautaire, de mouler et de former les bénévoles.

Très paradoxalement, une interface dépendante de la logique du réseau d'établissement, telle que nous venons de la résumer, ne peut qu'être anti-performante aux plans social et économique, puisqu'elle ne fait que réaligner la chaîne de consommation de services en consacrant l'existence des nombreux monopoles intouchables des établissements et des professions, en

soumettant les ressources légères et les initiatives communautaires aux stratégies de lutte contre les coûts et en pervertissant d'une certaine manière les initiatives de la solidarité qui, elles, témoignent des efforts d'une société pour sortir les marginalisés-es, les exclus-es et les laissés-es pour compte des cycles de la dépendance. Le financement prioritaire des ressources "complémentaires" témoigne d'une attitude à courte vue qui refuse de voir dans les expériences locales et communautaires une vitalité essentielle, une capacité d'élaborer et de gérer des projets autonomes.

4.3 La perdurance de la logique de l'action sociale

Malgré la préséance des logiques technocratique et d'établissement qui modèlent l'interface, notre enquête nous a rapidement confirmé que la réalité n'est pas unilatéralement contrainte, que des marges d'autonomie et de créativité existent, que la logique d'action sociale est à l'oeuvre aussi bien dans les ressources communautaires que dans les services publics, qu'on ne peut, par conséquent, opposer l'État aux solidarités, que les établissements ne sont pas uniquement bureaucratiques dans leurs interventions et que les initiatives communautaires ne sont pas automatiquement démocratiques. En d'autres termes, c'est l'autonomie de l'acteur qui s'impose, la question de l'usage de sa marge de manoeuvre, de ses sensibilités politiques. Il n'y a d'action sociale que produite par des acteurs au-delà des politiques et

et des programmes qu'ils médiatisent, interprètent, contournent, appliquent de façons différenciées en fonction de leur autonomie de jugement, de leur formation professionnelle, de leurs alliances stratégiques, de la crédibilité de leurs expériences.

C'est grâce à l'autonomie et à l'initiative des acteurs qu'une interface existe et qu'elle existe quelquefois de façon respectueuse des dynamiques communautaires. L'enquête a amplement démontré que des collaborations précieuses, des projets conjoints, des soutiens réciproques, des échanges de services, des expériences de partenariat égalitaire sont possibles.

4.3.1 L'action sociale dans le réseau public

Plusieurs facteurs interviennent dans la perdurance de l'action sociale dans le réseau public. Tout d'abord, la personne de l'intervenant-e est déterminante: ses conceptions de société, ses sensibilités à la communauté, son empathie pour les gens qu'il-elle côtoie; sa formation à une approche communautaire plutôt qu'unilatéralement clinique, qui table sur les potentialités de développement plutôt que sur les pathologies; sa marge de manoeuvre professionnelle directement liée au type d'établissement et au secteur où il-elle travaille, ainsi qu'à la tolérance, sinon au support ou encore au moins à l'indifférence du responsable hiérarchique immédiat. Certains-es intervenants-es deviennent ainsi de véritables experts-es de la dynamique du milieu (historiquement, plusieurs ont contribué à la mise sur

pied d'importantes ressources communautaires), jouent le rôle même à l'intérieur de l'établissement de barrières aux tentatives institutionnelles d'utilisation abusive de cheap labor ou encore d'avocats-es des critiques et des revendications du milieu. Ils-elles remplissent aussi parfois à l'endroit de leurs collègues une fonction d'éducation aux réalités du milieu et aux modes d'intervention différents qui prennent en compte cette réalité. La réalisation de ces fonctions exige le déploiement d'une énergie considérable, dépassant la conception d'un travail social "de bureau". Ceux et celles qui portent l'idée que l'entraide, le volontariat et la collaboration respectueux avec les ressources du milieu sont une "façon très puissante de penser la communauté" doivent inévitablement mener une lutte contre l'emprise des établissements et de leurs programmes.

En second lieu, le degré d'intégration de l'établissement dans la vie du quartier et du territoire importe. Si l'on pense, par exemple, aux CLSC et particulièrement à ceux qui ont été créés dans les premières années de la réforme dans les quartiers défavorisés, ceux-ci ont fini par tisser, au travers des controverses, collaborations, affrontements et négociations avec le milieu, des liens privilégiés qui en font de véritables points de référence dans la vie des quartiers. Un autre facteur déterminant est, bien sûr, la vitalité même des divers milieux, les ressources et expérimentations et les forces qui y existent et qui peuvent entrer en rapport avec les établissements.

Un autre indice de la dynamique à l'oeuvre dans les établissements est l'existence, entre autres, de deux débats majeurs, l'un portant sur la spécialisation dans les CSS-BSS et l'autre sur l'action communautaire dans les CLSC. Ces deux débats se rapportent directement au rapport d'interface et à la conception de l'action sociale. Le fait qu'ils aient lieu témoigne d'une préoccupation pour les enjeux qu'ils recèlent.

4.3.2 Un communautaire qui, graduellement, s'impose

Au cours des dernières années, la présence du communautaire s'est graduellement imposée non seulement à un certain nombre d'intervenants-es, mais à quelques fonctionnaires des établissements, des conseils régionaux et du ministère. Les revendications des ressources d'entraide et communautaires pour être reconnues d'intérêt public sans être happées dans le réseau public; pour être soutenues financièrement sur la base de la valeur globale de leur contribution sociale et démocratique et non en fonction de leur complémentarité ou de leur intégration suppléti-ve au réseau des services sociaux institutionnels; pour instituer des formes de partenariat égalitaire respectant rigoureusement leur autonomie et leurs spécificités; ces revendications, donc, ont été reprises dans plusieurs forums.

Malgré la fragilité financière des ressources, malgré souvent leur épuisement "entre le service et la survie", ce secteur est fort politiquement, symboliquement, par les questions

de société qu'il pose, par les brèches qu'il réussit à faire en termes d'"empowerment" des personnes et de développement de l'autonomie et du sentiment d'utilité sociale des personnes, groupes et collectivités.

Toute la question est cependant de savoir si cette socialité non étatique est en mesure de renégocier - dans un rapport de forces favorable - avec l'État et les services publics ses initiatives, ses projets, d'une part, et une réelle participation égalitaire, d'autre part. L'exaspération actuelle que nous avons rencontrée très largement dans les ressources communautaires, face à la subsidiarité douteuse, la perversion des savoirs et des misssions, la position peu enviable de déversoir, la non-reconnaissance des spécificités et potentialités qui, encore largement, imprègnent l'interface, se comprend. Elle devrait émouvoir, sensibiliser, tout autant que l'ouverture de la très grande majorité des ressources communautaires à des formes de partenariat avec les services publics.

5. EN CONCLUSION...

Nous venons longuement d'explorer les lieux frontières, les lieux transition, les lieux frictionnels entre les services publics de la providence étatique et les initiatives de la société civile. Nous croyons avoir dessiné les grands contours des rapports qui se tissent dans les interfaces, avoir observé les principales stratégies d'acteurs, avoir appréhendé les enjeux déterminants en ce qui a trait à la restructuration des liens entre l'État et la société, avoir été particulièrement sensibles à la double dynamique du social, solidarités et services.

Bien que nous soyons convaincus que le processus historique croissant de monopolisation technocratique définissant, planifiant, programmant le social, de corporatisation des systèmes de services sociaux, doit être remis en cause, principalement en termes de démocratie, nous ne croyons pas pour autant à la solution du "tout communautaire" ou à l'approche socio-communautaire comme alternatives viables. Le réseau d'institutions publiques ne doit pas être désarticulé au profit d'un laborieux et hypothétique réencastrement des solidarités dans la société. Bien qu'il faille reconnaître dans son sens le plus noble l'existence d'un social actif au-delà de l'organisation formelle des services, cela n'autorise pas l'économie de l'intervention étatique. Cette dernière est, en effet, porteuse de la garantie de sécurité physique et matérielle des personnes, garante dans une

certaine manière du respect des droits, et institutionnalisation d'arrangements précaires et limités de soutien mutuel, de formes vulnérables de protection mutuelle, de solidarités fragiles. La solution du "pur" communautaire participe d'une conception étanche du rapport entre l'État et la société civile que nous ne partageons pas; projette elle aussi (comme le nouveau projet technocratique) une vision organiciste d'une communauté autonome, c'est-à-dire sans extérieur, potentiellement très normative, car elle quadrille étroitement l'environnement; dépolitise le social à force de "sortir la démocratie de l'État pour la réapproprier dans la communauté" (Groulx, 1986); crée enfin un profond clivage sexuel dans la représentation de la société, confinant les femmes à un espace local et communautaire.

Les risques de dualisation sociale, de désengagement de l'État de ses obligations envers l'élimination des inégalités sociales, peuvent facilement être à l'oeuvre dans cette option anti-étatique, anti-centralisatrice, anti-interventionniste.

Ceci dit, nous sommes d'avis qu'il faille prendre le pari d'un développement énergique de l'interface dans l'optique d'un partenariat égalitaire afin de dynamiser, ouvrir, démonopoliser, désintrovertir le système des services sociaux; qu'à cette condition nous sommes d'avis qu'il faille assumer l'ambivalence d'innovations qui, à la fois, servent à une adaptation de l'État aux nouvelles règles du jeu en conjoncture de crise, et

permettent la production inédite d'un creuset démocratique où des citoyens se réapproprient des parcelles de leur vie et expérimentent plus de pouvoir.

La commission Castonguay a, en son temps, été déterminante pour avoir permis la structuration d'un système de services de santé et de services sociaux à la mesure des immenses besoins qu'un processus de démocratisation de la société avait alors mis en évidence. Les besoins d'aujourd'hui ne sont certainement pas moindres, mais la société québécoise, longtemps fascinée par l'intervention étatique, a progressivement développé des modes de réponse, des modes de prise en charge que l'organisation publique des services non seulement ne peut plus négliger, mais avec lesquelles elle doit en toute hâte entrer en rapport. Le réseau n'a d'avenir que dans le développement énergique de l'interface et dans la reconnaissance d'intérêt public de toutes les expériences de solidarité.

La commission Rochon doit contribuer à la consécration de cette réalité.

ANNEXE

1. LE CHEMINEMENT DE LA PROBLÉMATIQUE: DES FILIÈRES DE SERVICES AUX FILIÈRES D'ACTION SOCIALE

1.1 L'hypothèse des filières de service

La recherche que nous avons menée entre juillet 1986 et avril 1987 sous le titre initial "Les filières de services" est fondée sur une problématique qui plaçait en son centre les difficultés de fonctionnement des institutions de services sociaux. En effet, nous avons initialement formulé une hypothèse générale de travail qu'on pourrait résumer en trois temps:

A. Il y a des "problèmes" dans le fonctionnement institutionnel des services sociaux, tant au niveau de l organisation des services (rigidité administrative, pénurie de ressources) que des clientèles (alourdissement des clientèles...);

B. de nombreuses ressources non institutionnelles (communautaires, bénévoles...) se sont développées qui jouent un rôle de plus en plus important dans la satisfaction de la demande concrète de services ;

C. pour surmonter les difficultés qu'ils et elles rencontrent dans le fonctionnement concret des organisations de services, les praticiens et praticiennes recourent fréquemment aux ressources non institutionnelles. Celles-ci, par conséquent,

contribueraient activement à limiter l'impact du mauvais fonctionnement institutionnel sur les clientèles.

C'est pourquoi, à partir d'une telle problématique, l'hypothèse plus spécifique de l'existence de "filières de services" pouvait fournir l'objet principal d'investigation de la recherche. Par "filière", nous voulions évoquer l'idée d'une "succession d'intermédiaires, d'étapes par lesquels passe un trafic" (Dictionnaire Robert), une "suite de personnes en rapport les unes avec les autres et qui servent d'intermédiaires, de canal à une activité" (Larousse), ou encore "un ensemble de supports qui font office de garde-fou, de main courante, de guide" (Littré). Ces filières dont il faudrait montrer pour la recherche l'existence, les caractéristiques, le fonctionnement permettraient d'accéder à une compréhension du fonctionnement réel des organisations de services, sans doute fort éloigné des organigrammes officiels et des directives administratives.

Une telle hypothèse de travail allait donc nous amener à établir comme interlocuteurs privilégiés les praticiens et praticiennes des organisations de services (CSS et CLSC), dont on chercherait à connaître en particulier les pratiques dans leur rapport éventuel aux ressources non institutionnelles, mais aussi les intervenants et intervenantes des ressources communautaires qu'on interrogerait sur leurs pratiques dans leur rapport aux ressources institutionnelles. Comme la Commission avait

simultanément commandé des recherches sur le fonctionnement administratif des organisations de services et sur le rôle et les attentes des usagers des services, notre recherche acquérait la spécificité d'être axée sur les praticiens-nes de premier niveau comme source de connaissance du fonctionnement du système de services.

1.2 Vers une précision de l'objet de la recherche

Nous avons heureusement pu procéder à un pré-test étendu de nos hypothèses de recherche et de nos grilles d'entrevues. Très vite, nous avons eu la confirmation que l'hypothèse de l'existence de filières de services était fondée et prometteuse. Par contre, les entrevues du pré-test nous ont amenés à questionner le lieu à partir duquel nous interrogions les pratiques. Il nous est apparu avec évidence que nous avions implicitement eu tendance à nous positionner d'une façon trop peu différente de celle des organisations qui conçoivent les ressources communautaires principalement comme des compléments potentiels ou des prolongements de leur action institutionnelle, leur déniant du même coup autonomie ou originalité dans leurs initiatives communautaires. De fait, c'est dans une relation de dépendance à leur égard que les organisations positionnent les ressources communautaires.

Le constat d'une analogie de notre position de chercheurs avec celle des organisations est devenu évident grâce aux entrevues de la pré-enquête, car les praticiens et praticiennes

nous ont démontré par leurs réponses et leurs commentaires à nos questions l'autonomie considérable de plusieurs des ressources communautaires avec lesquelles ils-elles collaborent. Nous avons, par conséquent, décidé de déplacer en aval des organisations, en direction des ressources communautaires, le focus de notre caméra d'enquête. L'objet de notre recherche allait donc devenir plus précis, plus stratégique, dans la mesure où ce n'était plus d'abord le rôle du recours aux ressources communautaires dans la performance des organisations de services que nous devions étudier, mais bien le rapport entre les services sociaux publics et les pratiques et ressources communautaires, le "fonctionnement" de ce rapport, son articulation, sa négociation.

Ce réajustement de l'objet de la recherche dont nous avons fait part dans notre rapport d'étape de novembre 1986 allait avoir plusieurs conséquences.

A. Il nous introduisait directement dans l'un des thèmes de débat favori de la Commission, celui de l'"interface" des services publics et des ressources communautaires, car on sait bien qu'une des hypothèses mises de l'avant par tous les planificateurs socio-sanitaires dans les pays qui ont connu d'importantes formes de développement d'État-providence, pour faire face aux coûts sans cesse croissants des services, est de recourir davantage aux ressources communautaires, de "responsabiliser les populations, de favoriser le développement de l'entraide com-

me alternative aux formes de prise en charge publiques. L'objet de notre recherche, limité en soi, ne nous semblait cependant désormais plus pouvoir être adéquatement traité si nous ne nous donnions pas un minimum de culture sur cet aspect particulier des débats relatifs à la "crise de l'État-providence". Un champ d'investigation, non prévu initialement, devait donc être sommairement défriché.

B. Nous avions prévu lire et analyser une série de mémoires déposés à la Commission, susceptibles d'aborder les questions du lien entre les organisations de services et les ressources publiques, en particulier les mémoires de fédérations et d'associations d'établissements, de groupes professionnels et syndicaux, de groupes communautaires. Notre lecture allait maintenant être prioritairement orientée vers la définition et la représentation des rapports entre les deux types de ressources, afin d'en dégager les cohérences et surtout les enjeux, sachant que nous étions désormais au coeur de l'expression d'un rapport de pouvoir stratégique. Systématiser notre connaissance des représentations des divers acteurs sur cette question: technocrates, administrateurs, professionnels, syndicalistes, militants, devenait un outil de travail essentiel. En effet, ces documents sont le plus souvent produits par les cadres de ces diverses organisations et la confrontation des positions qui s'en dégagent avec celles énoncées par les intervenants et intervenantes de premier niveau à travers les récits de leur pratique fournit un instrument ex-

ceptionnel de connaissance des enjeux, en même temps qu'un outil de pondération et de relativisation des discours. Le travail de recherche sur les mémoires en vint donc à remplir une fonction beaucoup plus importante que celle que nous avions initialement prévue. Et dans certains cas, nous avons même été amenés à interviewer des administrateurs ou des responsables de ressources communautaires afin de nous assurer de notre juste perception des enjeux identifiés.

C. Le réajustement de l'objet de recherche allait donner une signification moins unidirectionnelle et moins formelle à notre définition de la notion de "filière". Conçue initialement à partir des organisations de services, notre hypothèse sur les filières prenait formellement en compte l'effet présumément produit sur les pratiques par l'encadrement administratif et réglementaire. Ainsi, si les pratiques relevaient de l'application d'une législation formelle (DPJ) ou d'une pratique administrative contraignante (placement CTMSP) ou de budgets spécifiques (maintien à domicile, santé mentale, etc.), on pouvait s'attendre, par hypothèse tout au moins, à ce que les filières de services soient relativement structurées, explicites, objet d'ententes formelles avec des ressources, unidirectionnelles, dirigées de l'établissement vers les ressources. Par contre, dans le cas des pratiques que nous avions initialement qualifiées de "non réglementées", essentiellement les secteurs "adultes" et "enfance-famille" des CSS et CLSC, il était probable que l'on trouve des

filières beaucoup plus directement issues de l'initiative et de la créativité des intervenants-es. Enfin, nous avions, bien sûr, conçu la possibilité de trouver des filières de ressources communautaires, allant des ressources vers l'organisation. À partir du moment où notre attention première allait porter sur le rapport, le système d'échange entre les services publics et les ressources communautaires, la notion de filière se rapprochait de cette "succession d'étapes par lesquelles passe un trafic", de "canal" que nous avons évoqués précédemment. En quelque sorte, l'étude des problèmes de trafic, des systèmes de priorité, de négociation des directions, de transit à un carrefour stratégique, pour poursuivre la métaphore routière, devenait le contenu plus précis de cette notion de filière. Du même coup s'estompait la nécessité de distinguer entre les filières réglementées et non réglementées comme principe de discrimination préalable entre les pratiques, de même que la distinction entre les types de territoires d'implantation des établissements, puisque le point de référence premier n'était plus l'organisation, mais bien le rapport entre elles et les ressources.

D. Le réajustement de l'objet de recherche allait enfin nous conduire à resserrer notre grille d'entrevues afin d'accorder toute son importance à la description et à l'analyse par les personnes interrogées elles-mêmes, à travers un processus de débat, du rapport entre les services et les ressources communautaires.

Les divers types d'établissements et, à l'intérieur d'eux, les divers types de services acquirent pour nous une importance différenciée en fonction de leur proximité de la "frontière", de leur position d'"avant-postes" dans la gestion-négociation du rapport entre établissement et communauté. Ainsi, une importance plus grande est accordée dans nos analyses aux CLSC qu'aux CSS, au maintien à domicile, à l'accueil psychosocial, aux pratiques d'organisation communautaire, aux secteurs en lien avec les bénévoles, plus qu'à la DPJ ou aux services de ressources, par exemple. En ce qui concerne les ressources communautaires, nous avons tenté de diversifier au maximum les types de ressources, en fonction de la diversité de leurs secteurs d'activités. L'objectif recherché était, là encore, de ne pas demeurer attachés au point de vue des organisations de services et à l'influence que leurs programmations prioritaires exercent sur la constitution du champ social et donc sur sa représentation. Si les ressources communautaires sont innovatrices, c'est, entre autres, dans le sens où leurs domaines de pratique ne se limitent pas strictement à ceux des établissements publics, ni ne leur correspondent nécessairement.

D. On aura probablement saisi que, dans la démarche de précision de l'objet de recherche, la notion même de "service" appartient désormais beaucoup plus spécifiquement à l'un des pôles de la problématique, celui des organisations de services publics. Elle ne peut donc plus convenir pour exprimer l'étude du

rapport qui nous préoccupe. Il faut lui substituer une notion susceptible d'englober la double dynamique des services publics et des ressources communautaires issues des solidarités sociales. C'est pourquoi nous avons opté pour celle d'action sociale.

2. LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

2.1 Notre travail a débuté par l'analyse documentaire d'une trentaine de mémoires soumis par divers acteurs lors de la consultation des groupes nationaux à la commission Rochon. Les mémoires de l'Association des centres de services sociaux du Québec, de la Fédération des CLSC du Québec, de la Conférence des CRSSS du Québec, des Associations des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, des administrateurs des services de santé et des services sociaux du Québec et des cadres intermédiaires des Affaires sociales, de la CSN, de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux, de l'Association des praticiens de service social en milieu de santé, de l'Association des auxiliaires familiales et sociales du Québec, du Regroupement des unités de formation universitaire en travail social, de divers groupes d'usagers et, enfin, les mémoires d'une douzaine de regroupements d'associations du réseau communautaire ont ainsi été passés en revue afin de cerner des éléments importants pouvant alimenter notre problématique. Pour notre usage, nous avons rédigé une première synthèse de nos observations.

Dans la même veine, nous nous sommes alimentés à de très nombreuses publications sur la pratique produites par l'Association des CSS, la Fédération des CLSC et par divers regroupements du secteur communautaire (voir Bibliographie).

En outre, nous avons effectué une recherche documentaire exhaustive sur les représentations de l'interface entre les services publics et les ressources communautaires. Nous avons été amenés dans ce cadre à consulter l'abondante littérature produite par les instances gouvernementales, les fédérations et associations d'établissements, les milieux universitaire et professionnel, les groupes communautaires. L'objectif était de clarifier les systèmes de débats et les positions des divers acteurs en présence.

2.2 Nous avons ensuite procédé à une pré-enquête auprès de sept informateurs clés du réseau public, personnes assumant en général des fonctions d'encadrement auprès de divers types d'établissements dans divers quartiers ou secteurs du Montréal métropolitain. De plus, nous avons mené 10 entrevues exploratoires auprès d'intervenantes et intervenants de première ligne.

Ces rencontres, combinées à l'analyse documentaire, nous ont permis de clarifier la problématique, de raffiner nos outils d'enquête, d'identifier les lieux et les secteurs clés où devaient porter nos investigations: les services d'accueil des BSS-CLSC, les programmes de maintien à domicile, les prati-

ques spécifiques auprès de la jeunesse, des femmes, du secteur enfance-famille, le travail d'organisation communautaire BSS-CLSC et, enfin, le rapport institutionnel au bénévolat.

2.3 Nous avons alors produit un texte général de présentation de la recherche et un guide d'entrevue devant servir de base aux entrevues semi-dirigées. Le guide visait à permettre une description générale de la pratique (problématique, clientèle type, mode d'intervention), l'identification d'un recours ou non aux ressources institutionnelles et non institutionnelles, les mandats implicites ou explicites des directions à cet égard, la conception du communautaire, du bénévolat, des blocages institutionnels.

2.4 Pour procéder à la sélection des intervenants et des intervenantes de première ligne, définis comme "interlocuteurs valables" (pensée articulée au sujet de leur pratique, vision distanciée du secteur institutionnel dans lequel ils-elles opèrent, exercice d'un certain leadership intellectuel et/ou professionnel à l'intérieur de leur équipe de travail), nous avons dressé deux listes de candidats-es. La première a été constituée sur la base des listes de responsables des stages de formation pratique des Écoles de service social des Universités de Montréal et du Québec à Montréal. Ces personnes sont, en effet, en contact depuis de nombreuses années avec des intervenants-es des établissements du réseau. La seconde liste a été dressée par la Fédéra-

tion des CLSC et les directions de BSS auxquelles nous avions adressé une requête en ce sens.

À plusieurs reprises, les mêmes noms de praticiens et de praticiennes reconnus-es pour l'intérêt de leur travail et de leur réflexion sur leur travail sont revenus sur chacune des listes. À la fin de cette opération, nous nous sommes retrouvés devant une banque globale de plus de 200 noms. Combinant de façon égale les noms provenant de ces deux listes et pondérant le tout par la variable territoriale, c'est-à-dire par la prise en compte des pratiques se déroulant en quartiers urbains défavorisés, quartiers urbains non défavorisés et quartiers suburbains, nous avons pu obtenir la participation d'une cinquantaine de personnes. Douze rencontres ont été planifiées. Il a fallu, après un premier contact avec l'intervenante ou l'intervenant pour s'enquérir de son intérêt et de ses disponibilités, obtenir l'autorisation des diverses directions (DSP dans les CSS, coordonnateurs ou responsables immédiats) avant de procéder aux rencontres.

Pour le secteur communautaire, les terrains privilégiés retenus ont été les jeunes, les femmes, les organisations bénévoles, les personnes âgées et les handicapés-es. Des invitations aux principales organisations de notoriété publique ont été acheminées et ce sont les organisations qui ont délégué elles-mêmes des personnes pour les représenter. Treize rencontres

ont ainsi été planifiées. Notons qu'à tous les niveaux il y a eu une singulière réceptivité et un très grand intérêt à participer à la recherche.

2.5 En tenant compte des entrevues de pré-enquête, nous avons organisé 43 rencontres (21 rencontres collectives et 22 entrevues individuelles) et interrogé 84 personnes au total, dont 60 provenant du réseau public, 22 des ressources communautaires et deux autres. Étant donné la nature de la recherche et le rôle stratégique de chacun-e des interlocuteurs-trices, nous avons tenu, comme chercheurs, à effectuer nous-mêmes toutes les entrevues et, dans la quasi-totalité des cas, à les effectuer ensemble, de façon à pouvoir confronter, dès l'entrevue terminée, nos perceptions sur l'information recueillie.

En général, les entrevues se déroulaient avec trois invités provenant de lieux différents, mais travaillant dans un secteur ou programme similaire. Par exemple, trois praticiennes ou praticiens du maintien à domicile de trois CLSC différents; quatre personnes en organisation communautaire de quatre CLSC différents ou trois intervenantes et intervenants à l'accueil des BSS venant de trois secteurs du Montréal métropolitain. À une vingtaine de reprises, 17 fois lors de la pré-enquête et cinq fois lors de l'enquête, pour des raisons de disponibilité, surtout dans les ressources communautaires, nous avons fait des entrevues individuelles. Le déroulement des entrevues était, en

général, semblable. À partir d'un énoncé de problématique relatif au thème central de la recherche et d'un certain nombre de questions que les personnes avaient reçues au préalable, il y avait d'abord un tour de table consacré à la description des pratiques, puis un débat sur des thèmes précis: le recours aux ressources institutionnelles et non institutionnelles, la notion de communautaire, l'alourdissement de la clientèle, la désinstitutionnalisation, etc. Chaque entrevue a été enregistrée. Après chaque rencontre, nous avons dressé le bilan de son déroulement et identifié les parties les plus significatives qui, seules, ont été transcrites. Des synthèses hebdomadaires nous ont permis de faire régulièrement le point sur le contenu du matériel, d'identifier les thématiques communes, de réajuster les questions au besoin.

2.6 Nous avons en outre participé à divers forums et rencontres susceptibles d'alimenter notre problématique: Rencontre de la Table de concertation des intervenantes-jeunesse des CLSC regroupant 50 personnes sur le bilan des pratiques de cliniques de jeunes en CLSC; colloque de l'Association pour la santé publique du Québec: "Les services de santé et les services sociaux: les usagers parlent solutions..."; colloque réunissant 150 groupes communautaires de Longueuil; Forum national sur la santé et les services sociaux (Montréal, 7 et 8 février 1987). Nous avons également accepté d'animer des rencontres dans des établissements

et dans certaines organisations communautaires sur les thèmes qui font l'objet de la recherche.

2.7 Dans une volonté de tester la première synthèse de notre enquête de terrain, nous avons convoqué toutes les personnes interrogées à deux soirées de mise en commun des informations recueillies. Ces rencontres avaient également comme objectif de recueillir les commentaires et les critiques sur notre ébauche de synthèse. Trente-trois personnes ont participé à ces soirées qui se sont tenues les 2 et 3 février 1987.

3. LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET LE TRAITEMENT DES DONNÉES

Comme nous l'avons indiqué, cette recherche exploratoire repose sur deux types de données: une analyse de contenu de documents rédigés par des organisations publiques ou communautaires et une systématisation de témoignages recueillis au cours d'un processus d'entrevues.

Chaque discours est considéré comme l'expression de la position qu'un acteur (individuel ou collectif - institutionnel) occupe dans ce que nous appelons un "système de débats", c'est-à-dire un système d'échanges symboliques caractérisés par des rapports de pouvoir dans un champ balisé aux extrêmes par des rapports d'alliance/solidarité ou de conflit/rupture. Le système de débats est non seulement expression des positions (constat),

mais création dynamique de nouvelles positions, puisque le débat constitue la forme institutionnalisée de la gestion de positions antagonistes, de la gestion des conflits qui est au coeur des processus de production de la société par elle-même. Saisir à travers la production des discours et leur confrontation les positionnements en évolution des principaux acteurs, mener cette démarche tant à partir de formulations générales et abstraites que de récits concrets, descriptifs, voire anecdotiques, permet de faire émerger l'enjeu du rapport qui est en train de se négocier, c'est-à-dire d'accéder à une formalisation, à une institutionnalisation - toujours approximative et instable - provisoirement acceptable aux parties.

Cette méthodologie est au coeur du politique, c'est-à-dire des processus perpétuels de négociation que se donne une société qui se produit sans cesse. Elle repose sur l'hypothèse que des débats sectoriels (par exemple, ce débat de l'interface des services sociaux publics et des ressources communautaires) sont à la fois porteurs de signification à leur propre niveau (l'organisation des services dans un secteur donné, l'évolution des formes de solidarité dans un milieu urbain, etc.) et à un niveau d'orientations sociétales. C'est dire que les débats politiques généraux (par exemple, la critique contemporaine de l'État-providence) imprègnent les débats sectoriels et qu'en même temps les débats sectoriels participent activement, constituent les débats généraux.

Par conséquent, cette méthodologie exige des chercheurs une connaissance à la fois des débats sectoriels et des débats généraux, connaissance des termes contemporains des débats, mais aussi historiques, tant il est vrai qu'une société ne peut se produire et se dépasser qu'à partir des formes qui l'ont constituée. Il n'y a pas de représentation du provisoire sans conscience de l'histoire.

C'est pourquoi ce rapport de recherche débute par un long chapitre relatif aux stratégies de gestion du "social" et au positionnement des principaux acteurs. Cette démarche fait partie intégrante de celle qui consiste (chapitre 2) à systématiser et à traiter comme un système de débats la cueillette d'une série de témoignages.

Le traitement des données proprement dites consiste, à partir du matériel d'entrevues, à isoler - tout en les maintenant, bien sûr, dans le contexte qui leur donne sens - les interventions qui traitent de l'interface, c'est-à-dire du rapport services publics-ressources communautaires.

Ainsi, on retiendra en particulier les définitions identitaires des intervenants-es vis-à-vis de l'interface, qu'il s'agisse de formulations générales ou, au contraire, anecdotiques, les positionnements d'alliances, de collaboration, les positionnements de conflits, d'opposition, les expressions de sentiment de satisfaction relié à la pratique de l'interface, les sentiments

de frustration, de violence, les énoncés, les propositions de solution, d'aménagement, de concession, de condition, de revendication, etc.

On aura, bien entendu, pris soin au cours des entrevues d'obtenir des formulations plus générales si le récit est anecdotique ou, au contraire, des illustrations, des exemples si la formulation est abstraite. Les entrevues de groupes composés de personnes occupant des positions et menant des interventions comparables sont, dans la mesure du possible, privilégiées car elles favorisent le débat entre personnes équivalentes, estompant d'autant le rôle, la responsabilité et le statut d'extériorité des chercheurs, source de possibles interférences.

Les positionnements sont regroupés, dans leur diversité, en fonction, ici, des catégories CLSC-CSS et communautaire. Les positions nettement dominantes sont mises en évidence, deviennent des têtes de chapitre; s'y ajoutent les positions plus nuancées, éventuellement les positions divergentes.

Comme choix méthodologique, on tente d'éviter, dans le processus de traitement qui tend à dégager des lignes de force, d'homogénéiser les positions, en étant particulièrement attentifs aux différences, aux nuances, tant il est vrai que très peu d'acteurs directement en prise avec l'action sociale vont énoncer des positions tranchées, sans nuances, sur la question de l'interface.

C'est une façon de saisir concrètement le processus d'aménagement des positions et de négociation des rapports sociaux, à l'oeuvre dans l'interstice des "nuances" et des différences.

Dans cette recherche, à cause probablement de la globalité de l'enjeu de l'interface, on constate que la variable du territoire administratif (urbain défavorisé, urbain, suburbain) est non significative; la variable de provenance sectorielle à l'intérieur d'une même catégorie d'établissements est peu significative, probablement à cause du nombre trop restreint de personnes interrogées dans chacun de ces secteurs pour que des nuances autres qu'individuelles puissent être mises en évidence. Ce sont donc les catégories CLSC-CSS et communautaire qui demeurent les facteurs d'orientation les plus significatifs.

Une fois regroupés les témoignages sélectionnés, les chercheurs s'estompent et laissent le plus possible s'exprimer la parole la plus significative des acteurs. De la "mise en scène" de leur texte émergent les enjeux.

Le travail des chercheurs est alors de mettre en rapport cette information systématisée avec les orientations des grands systèmes de débats répertoriés par l'analyse de la littérature, facilitant ainsi la transition entre la connaissance des pratiques réelles dans leur rapport à l'interface et les divers énoncés axiomatiques. Par cette démarche, on parvient à mettre en perspective les pratiques réelles de l'interface telles que vécues et perçues par les producteurs de services.

NOTES

1. Jake Epp, La Santé pour tous, plan d'ensemble pour la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, novembre 1986.

2. Ministère des Affaires sociales, Le partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux, Québec, décembre 1983, p. 6, 7.

3. Paul R. Bélanger, Benoît Lévesque, Yves Bertrand, Francine Lebel, La Bureaucratie contre la participation: le CLSC de Berthier, Université du Québec à Montréal, 1986, p. 113.

4. Jo-Ann Bellaware, Pierre Roberge, L'État et les affaires sociales: stabilités et changements, Ministère des Affaires sociales, Évaluation des programmes, Québec, 1984, p. 22.

5. Fédération des CLSC du Québec, Rôle et fonction des CLSC, Montréal, 1984, p. 25.

6. Conseil des Affaires sociales et de la Famille, La Question de la promotion des initiatives volontaires dans le domaine des Affaires sociales au Québec, Québec, 1978, p. 6, 12 et 16.

7. Idem, p. 16.

8. Jean-François Léonard, L'évolution du sens démocratique dans l'administration publique québécoise, thèse de doctorat d'État en science politique, Institut d'études politiques de Grenoble, Grenoble, 1985, p. 79.

9. Cité dans Nicole Boucher, Les Pratiques de prise en charge par le milieu: analyse critique, Rapport des travaux du Groupe de recherche-action sur les réseaux de soutien et les pratiques institutionnelles, École de service social, Université de Montréal, 1985, p. 69.

10. Fédération des CLSC du Québec, Les Mutations de l'État-providence et le devenir des CLSC, Montréal, 1983, p. 47, 48 et 49.

11. Idem, p. 48-49.

12. Idem, p. 50.

13. Jacques Tremblay, "Le communautaire: le débat sort de sa latence", in Convergence, vol. IV, no 2, décembre 1983, p. 13.

14. Ministère des Affaires sociales, op. cit., p. 28 et 32.

15. Idem, p. 33.

16. Cité dans le Bulletin de liaison de l'ICEA, vol. 6, nos 4-5, 1984, p. 3.

17. Jo-Ann Bellaware et Pierre Roberge, op. cit., p. 53.

18. Ministère des Finances, Livre blanc sur la fiscalité des particuliers, Québec, 1984, p. 201.

19. Jake Epp, op. cit., p. 4.

20. Personnel du Service de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, Les Organismes communautaires; réflexion sur les enjeux actuels et à venir, mémoire présenté à la Commission

d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 3 octobre 1986, p. 13.

21. Idem, p. 18.

22. Idem, p. 19.

23. Idem, p. 20.

24. Fédération des CLSC du Québec, Mémoire à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1986, p. 9.

25. Fédération des CLSC du Québec, Le CLSC de demain: véritable instance locale, mémoire présenté à la commission Parizeau sur l'avenir des municipalités, juin 1986, p. 3.

26. Idem, p. 53.

26b. Idem, p. 52.

27. Idem, p. 36.

28. Fédération des CLSC du Québec, Les CLSC face aux enjeux des années 90, Montréal, février 1986, p. 3.

29. Idem, p. 32.

30. Fédération des CLSC du Québec, mémoire présenté à la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, op. cit., p. 25.

31. Robert Poupart, Jean-Jacques Simard, Jean-Paul Ouellet, La création d'une culture organisationnelle: le cas des CLSC, Fédération des CLSC du Québec, 1986, p. 71.

32. Wendy Thomson, Le rapport Barclay: l'intervention en situation de crise, Ministère de la Santé et du Bien-être social, Ottawa, 1985.

33. Fédération des CLSC du Québec, Les Services sociaux communautaires: quelques éléments bibliographiques, Montréal, 1984, p. 8.

34. Peter Barclay, Social Workers: Their Role and Tasks, National Institute for Social Work, London, Bedford Square Press, 1982, p. 201.

35. Idem, p. 198.

36. Idem, p. 200.

37. Idem, p. 201.

38. Wendy Thomson, op. cit., p. 20.

39. Gérald Doré et Denis Fortin, "L'organisation communautaire, à contre-courant de l'État-Business", in Service social, vol. 34, nos 2-3, 1985, p. 221.

40. Wendy Thomson, op. cit., p. 20.

41. Réjean Mathieu, "Approche comunautaire ou intervention communautaire" in Revue canadienne de politique sociale, numéro 18, mai 1987.

42. Laboratoire de recherche en écologie sociale et humaine, UQAM, Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions: état de la question et proposition d'action, recherche soumise à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1986, p. 73.

43. Réjean Mathieu, "Professionnalisme et l'aide naturelle" et "Approche communautaire ou intervention communautaire", Revue canadienne de politique sociale, Regina, nos 16-17, octobre 1986-janvier 1987, et no 18, mai 1987.

44. Réjean Mathieu, "Approche communautaire ou intervention communautaire", op. cit., p. 42.

45. Idem, p. 8.

46. Gérald Doré, "L'organisation communautaire: définition et paradigme", in Service social, vol. 34, nos 2-3, 1985, p. 215.

47. Paul Bélanger et al., op. cit., p. 39.

48. Jacques Godbout, l'État localisé, réflexion sur les rapports entre l'État et la société, rapport à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Montréal, octobre 1986, p. 43.

49. Lyse Brunet, La Vie en rose, mars 1986.

50. Laurent Chambaud et Charles Godue, "Les risques d'une politique de santé", Revue canadienne de politique sociale, no 18, mai 1987, p. 5.

51. La Santé contagieuse: petit manuel pour rendre la santé communautaire, sous la direction d'Antoine Chapdelaine et Pierre Gosselin, Montréal, Boréal, 1986, p. 11.

52. Idem, p. 20.

52b. Idem, p. 35.

53. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, document "Priorités et Approches", mai 1987, p. 20.

54. Idem, p. 23.

BIBLIOGRAPHIE

Mémoires

Les mémoires des organismes suivants - mémoires présentés à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux - ont été consultés:

Association des auxiliaires bénévoles
Association des auxiliaires familiales et sociales du Québec
Association des administrateurs des services de santé et des services sociaux du Québec
Association des cadres intermédiaires des Affaires sociales
Association des centres d'accueil du Québec
Association des Centres de services sociaux du Québec
Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec
Association des manufacturiers canadiens - division du Québec
Association pour la santé publique du Québec (colloque: "Les usagers parlent solutions...")
Association québécoise pour la promotion de la santé
Auto-psy
Centraide
Centrale de l'enseignement du Québec
Centre de référence du Grand Montréal
Centre des services sociaux du Montréal métropolitain
Chambre de commerce du Québec
Comité de travail sur l'accessibilité des services sociaux aux communautés culturelles
Comité provincial des malades
Confédération des organismes provinciaux de personnes handicapées
Confédération des syndicats nationaux
Conférence des Conseils régionaux de la santé et des services sociaux du Québec

Conférence des directeurs généraux des CLSC de la région de Montréal
Conseil du patronat du Québec
Conseil général des usagers du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain
Conseils centraux des syndicats nationaux (Richelieu-Yamaska, Granby, Haut-Richelieu, Sud-Ouest québécois, Sorel)
Corporation professionnelle des médecins du Québec
Corporation professionnelle des travailleurs sociaux
Fédération des centres d'action bénévole du Québec
Fédération des Centres locaux de services communautaires du Québec
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Fédération des médecins spécialistes du Québec
Groupe d'usagers (Outaouais)
Naissance-Renaissance
Office des personnes handicapées du Québec
Personnel du Service de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux
Popote roulante
Regroupement des alternatives en santé mentale du Québec
Regroupement des centres de femmes du Québec
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec
Regroupement des maisons de jeunes
Regroupement des organismes bénévoles du Montréal métropolitain
Regroupement des organismes communautaires du troisième âge
Regroupement des organismes communautaires jeunesse du Montréal métropolitain
Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
Regroupement des unités de formation universitaire en travail social du Québec
Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence
Réseau d'action pour la santé intégrale

Références

Association des Centres de services sociaux du Québec. (1984) Vers un bilan. Une contribution des Centres de services sociaux à l'analyse des services sociaux au Québec. Montréal, ACSSQ, avril.

Association des Centres de services sociaux du Québec. (1984) Cadre relatif au partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux. Mémoire soumis à la Commission des Affaires sociales. Montréal, ACSSQ, 3 mai.

Association pour la santé publique du Québec. (1986) Colloque Services de santé et services sociaux: les usagers parlent solutions... Montréal, ASPQ, 7 et 8 novembre.

Association québécoise pour les droits des retraités et pré-retraités. (1980) Manifeste Vieillir chez soi. Montréal.

Bélanger Mario, Brodeur Claude, Daher Pierre, Hernandez Carlos, Rousseau Richard. (1987) Institut de recherche et de formation en intervention de réseaux: Manifeste. Montréal, mars.

Barclay Peter. (1982) Social Workers: Their Role and Tasks. The Report of a working party set up in october 1980 at the request of the secretary of state for social services, by the National Institute for Social Work. National Institute for Social Work. London, Bedford Square Press, NEVO.

Bélanger, P., Lévesque B., Bertrand Y., Lebel F. (1986) La bureaucratie contre la participation: le CLSC de Berthier. Montréal, Département de sociologie, UQAM.

Bellaware Jo-Ann, Roberge Pierre. (1984) L'État et les affaires sociales: stabilité et changements. Québec, Service de l'évaluation des programmes de services sociaux. Direction de l'évaluation des programmes. Ministère des Affaires sociales, no 18, juillet.

Bolduc Mario. (1986) La politique et les programmes de services à domicile: constats et réflexions évaluatives. Québec, Direction générale de l'évaluation et de la planification. Ministère de la Santé et des Services sociaux, série Études et Analyses, no 27, octobre.

Boucher Nicole. (1985) Les pratiques de prise en charge par le milieu: analyse critique. Rapport des travaux du Groupe de recherche-action sur les réseaux de soutien et les pratiques institutionnelles. Tome III. Montréal, École de service social, Université de Montréal, décembre.

Bourque Denis. (1985) "L'approche communautaire en Centre local de services communautaires: les enjeux en cause et les conditions requises". Service social. Québec, vol. 34, nos 2-3.

Bourque Denis. (1987) "L'approche communautaire en CLSC: deux grands courants". Revue canadienne de politique sociale. Regina, nos 16-17, octobre 1986 et janvier.

Brodeur, Guedon, Amman et al. (1983) L'intervention de réseaux: une pratique nouvelle. Montréal, France-Amérique.

Brunet Lyse. (1986) La Vie en rose. Montréal, mars.

Castells M. (1983) The City and the Grassroots: A Cross-Cultural Theory of Urban Social Movements. London.

Chambaud Laurent, Godue Charles. (1987) "Les risques d'une politique de santé". Revue canadienne de politique sociale. Regina, no 18, mai.

Chapdelaine Antoine, Gosselin Pierre (sous la direction). (1986) La Santé contagieuse: petit manuel pour rendre la santé communautaire. Montréal, Boréal.

Comité de la santé mentale du Québec. (1985) Avis sur les ressources alternatives. Québec, Direction générale des publications gouvernementales.

Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. (1987) Document Priorités et Approche, mai.

Conseil des Affaires sociales et de la Famille. (1975) Une consultation du CASF auprès des comités de citoyens et des groupes populaires. Québec, mars.

Conseil des Affaires sociales et de la Famille. (1976) Promotion de la participation des groupes populaires à la gestion des services public et au développement des communautés. Québec, Études et avis du CASF au Ministre des Affaires sociales.

Conseil des Affaires sociales et de la Famille. (1978) La question de la promotion des initiatives volontaires dans le domaine des affaires sociales au Québec. Québec, Études et avis du CASF au Ministre des Affaires sociales.

Doré Gérald. (1985). "L'organisation communautaire: définition et paradigme". Service social. Québec, vol. 34, nos 2-3.

Doré Gérald, Fortin Denis. (1985) "L'organisation communautaire, à contre-courant de l'État-Business". Service social. Québec, vol. 34, nos 2-3.

Epp Jake, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. (1986) La santé pour tous: plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada.

Fédération des centres d'action bénévole de Québec. (1987) Politique du centre d'action bénévole de Québec sur la privatisation et la désinstitutionnalisatio. Québec, 28 janvier.

Fédération des CLSC du Québec. (1983). Les mutations de l'État-providence et le devenir des CLSC. Montréal, Direction de l'analyse et de l'évaluation des programmes, FCLSCQ.

Fédération des CLSC du Québec. (1984) Rôle et fonction des CLSC. Montréal, FCLSCQ.

Fédération des CLSC du Québec. (1984) Les services sociaux communautaires: quelques éléments biographiques. Montréal, FCLSCQ.

Fédération des CLSC du Québec. (1986) Les CLSC face aux enjeux des années 90. Mémoire présenté au Ministre de la Santé et des Services sociaux. Montréal, FCLSCQ, 6 février.

Fédération des CLSC du Québec. (1986) Les CLSC: de la porte d'entrée du réseau à l'instance locale. Texte de réflexion en vue de préparer le projet de mémoire de la Fédération des CLSC à la commission Parizeau. (Document de travail). Montréal, Direction de l'analyse et de l'évaluation des programmes, FCLSCQ, 17 mars.

Fédération des CLSC du Québec. (1986) Le CLSC de demain: véritable instance locale. Mémoire présenté à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités. Montréal, FCLSCQ, 11 juin.

Fédération des CLSC du Québec. (1986) Le CLSC de demain: au centre des services locaux. Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, FCLSCQ, juin.

Germain A., Hamel P. (1985) "Les ambiguïtés du pouvoir local". Revue internationale d'action communautaire. Montréal, no 13/53, printemps.

Germain A., Hamel P. (1985) "L'autonomie des collectivités locales: entre la crise et le changement". Revue internationale d'action communautaire. Montréal, no 13/53, printemps.

Godbout Jacques. (1985) "Les relations central-local ou le rendez-vous manqué". Revue internationale d'action communautaire. Montréal, no 13/53, printemps.

Godbout Jacques. (1986) "De l'autogestion à l'autonomie". Possibles. Montréal, vol. 10, nos 3-4, printemps/été.

Godbout Jacques. (1986) L'État localisé, réflexions sur les rapports entre l'État et la société. Synthèse dirigée des connaissances (version préliminaire) soumise à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, INRS Urbanisation, Université du Québec à Montréal, octobre.

Groulx Lionel. (1986) L'État et les services sociaux. Synthèse dirigée des connaissances (version préliminaire) soumise à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, Université de Montréal, octobre.

Hamel P., Lesemann F. (1983) "Mouvements alternatifs et crise de l'Etat". Revue internationale d'action communautaire. Montréal, no 10/50, automne.

Kisfalvi Veronika. (1986) "Le placement des bénévoles". Administration hospitalière et sociale. Montréal, mai/juin.

Laboratoire de recherche en écologie sociale et humaine. (1987) Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. État de la question et propositions d'action. Recherche soumise à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, UQAM.

Lalonde Marc. (1974) Nouvelle perspective de la santé des Canadiens (document de travail). Ottawa, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, gouvernement du Canada, avril.

Lapalme Guy (1986). "Les potentiels et les limites de la ressource alternative et intermédiaire" (allocution). Colloque de la revue Administration hospitalière et sociale. Montréal, 17 mars.

Lavoie-Roux Thérèse, ministre de la Santé et des Services sociaux. (1986) Notes de madame Thérèse Lavoie-Roux au sujet de la Loi 142 - Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Québec, 8 décembre.

Le Centre de soins communautaires au Canada. (1972) Rapport de l'étude sur les Centres de soins communautaires présenté aux ministres de la Santé. Ottawa, Ministère de la Santé et du Bien-être social, juillet.

Lefort C. (1981) L'intervention démocratique. Paris, Fayard.

Léonard Jean-François. (1985) L'évolution du sens démocratique dans l'administration politique québécoise. Thèse de doctorat d'État en science politique. Institut d'études politiques de Grenoble, Grenoble.

Lesemann Frédéric. (1981) Du pain et des services. La réforme de la santé et des services sociaux au Québec. Montréal, éditions coopératives Albert Saint-Martin.

Lesemann Frédéric. (1985) Le rôle du gouvernement dans l'organisation des services communautaires. Communication présentée dans le cadre de la Conférence nationale C.C.D.S., Ottawa, 25 novembre.

Lesemann Frédéric. (1987) Les nouvelles pauvretés, l'environnement économique et les services sociaux. Synthèse dirigée des connaissances soumise à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, Université de Montréal, janvier.

Lesemann Frédéric, Lamoureux Jocelyne. (1987) Le rôle et le devenir de l'État-providence. Synthèse dirigée des connaissances soumise à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, Université de Montréal, janvier.

Maclouf P. (1985) "Les restructurations économiques et l'ancrage territorial de la crise de l'État-providence". Revue internationale d'action communautaire. Montréal, no 13/53, printemps.

Maheu Louis. (1979) Espaces et sociétés, vol. XI, no 2, octobre.

Mathieu Réjean. (1987) "Professionnalisme et l'aide naturelle", Revue canadienne de politique sociale. Regina, nos 16-17, octobre 1986 et janvier.

Mathieu Réjean. (1987) "Approche communautaire ou intervention communautaire". Revue canadienne de politique sociale. Regina, no 18, mai.

Melucci A. (1983) "Mouvements sociaux, mouvements post-politiques". Revue internationale d'action communautaire. Montréal, no 10/50, automne.

Ministère des Affaires sociales. (1983) Le partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux. Québec, gouvernement du Québec, décembre.

Ministère des Affaires sociales. (1985) Un nouvel âge à partager. Politique du ministère des Affaires sociales à l'égard des personnes âgées. Québec.

Ministère des Affaires sociales. (1985) Une politique d'aide aux femmes violentées. Québec.

Ministère des Finances. (1984) Livre blanc sur la fiscalité des particuliers. Québec, les Publications du Québec.

Panet-Raymond Jean. (1985) "Nouvelles pratiques des organisations populaires... Du militantisme au bénévolat au service de l'État". Service social. Québec, vol. 34, nos 2-3.

Perron Jules. (1986) Administration sociale et services sociaux. Chicoutimi, Gaétan Morin éditeur.

Personnel du Service de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux. (1986) Les organismes communautaires; réflexion sur les enjeux actuels et à venir. Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. 3 octobre.

Poupart Robert, Simard Jean-Jacques, Ouellet Jean-Paul. (1986) La création d'une culture organisationnelle: le cas des CLSC. Montréal, Centre de recherche en gestion, Université du Québec à Montréal, Fédération des CLSC du Québec, mai.

Quiviger Claude. (1985) "Une démarche vers le droit à l'alternative" (exposé). Conférence internationale sur le volontariat et la crise de l'État-providence. Jérusalem, 17-22 mars.

Regroupement des unités de formation universitaire en travail social du Québec. (1986). Annexe à "Une esquisse de notre problématique des services sociaux". Synthèse et recommandations. Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 30 juin.

Thomson Wendy. (1985) Le rapport Barclay. L'intervention en situation de crise. Ottawa, Direction des subventions nationales au bien-être social, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Tremblay Jacques. (1983) "Le communautaire: le débat sort de sa latence". Convergence. Montréal, vol. IV, no 2, décembre.

Rapports de recherche et synthèses critiques publiés dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

1. Le rôle de l'Etat dans les services de santé et les services sociaux

   No 1[1] Gilles Beausoleil - *Intervention socio-économique de l'Etat. Problèmes et perspectives.*
   Gérard Bélanger - *La croissance du secteur public: une recension des écrits économiques*
   Diane Bellemarre, Ginette Dussault, Lise Poulin Simon - *Regard économique sur le devenir de l'Etat.*
   Jacques T. Godbout - *L'Etat localisé.*
   Lionel Groulx - *L'Etat et les services sociaux.*
   Réjean Landry - *Prospective des interventions de l'Etat.*
   Frédéric Lesemann, Jocelyne Lamoureux - *Le rôle et le devenir de l'Etat-providence.*

2. La transformation du tissu social

   No 2 Gilles Bibeau - *A la fois d'ici et d'ailleurs: les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé.*
   No 3 Doris Hanigan - *Le suicide chez les jeunes et les personnes âgées: une recension des écrits et propositions d'action.*
   No 4 Frédéric Lesemann - *Les nouvelles pauvretés, l'environnement économique et les services sociaux.*
   No 5 Monique Provost - *Les nouveaux phénomènes sociaux: la catégorie sociale "jeunesse".*
   No 6 Marc Renaud, Sylvie Jutras, Pierre Bouchard - *Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires.*
   No 7 Eric Shragge, Taylor Létourneau - *Community - Initiated Health and Social Services.*
   No 8 Rita Therrien - *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux.*
   No 9 Michel Tousignant et al. - *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. Etat de la question et propositions d'action.*

3. L'évolution des indicateurs et des problèmes de santé

   No 10 Ellen Corin - *Les dimensions sociales et psychiques de la santé: outils méthodologiques et perspectives d'analyse.*
   No 11 John Hoey et al. - *L'Etat de santé des Québécois: un profil par région socio-sanitaire et par département de santé communautaire*

[1] Ce document comprend 7 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le rôle de l'Etat."

No 12 Jennifer O'Loughlin, Jean-François Boivin - *Indicateurs de santé, facteurs de risque liés au mode de vie et utilisation du système de soins dans la région centre-ouest de Montréal.*

4. Le cadre législatif, réglementaire et organisationnel du système des services de santé et des services sociaux

No 13 Paul R. Bélanger, Benoît Lévesque, Marc Plamondon - *Flexibilité du travail et demande sociale dans les CLSC.*

No 14 Jean Bernier et al. - *L'allocation des ressources humaines dans les conventions collectives des secteurs de la santé et des services sociaux.*

No 15 Jean Bernier, Guy Bellemarre, Louise Hamelin Brabant - *L'impact des conventions collectives sur l'allocation des ressources humaines dans les centres hospitaliers.*

No 16 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *Des réalisations de la santé publique aux perspectives de la santé communautaire.*

No 17 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *L'occupation d'une partie du champ des soins de première ligne par l'hôpital général: faits, conséquences, alternatives.*

No 18 Gilles Dussault, Jean Harvey, Henriette Bilodeau - *La réglementation professionnelle et le fonctionnement du système socio-sanitaire.*

No 19 Barbara Heppner, Linda Davies - *Analysis of the Division of Labour and the Labour Force in Social Service Structures in Québec: Towards a New Definition of Professionalism.*

No 20[1] Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *L'organisation interne des établissements de santé et de services sociaux: modifications et mutations de 1981 à 1987.*
Jacques David, Andrée Lajoie - *L'évolution législative du régime de négociations collectives dans le secteur public québécois.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Aspects juridiques de la structuration des établissements du réseau des affaires sociales.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Les statuts des professionnels de la santé et le contrôle de leurs activités.*
Andrée Lajoie, Anik Trudel - *Le droit aux services, évolution 1981-1987.*

No 21 Deena White, Marc Renaud - *The Involvement of the Public Health Network in Occupational Health and Safety: a Strategic Analysis.*

---

[1]Ce document comprend 5 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le droit des services de santé et des services sociaux: évolution 1981-1987."

5. La place du secteur communautaire et du secteur privé et leurs rapports avec le réseau public

No 22 Jacques T. Godbout, Murielle Leduc, Jean-Pierre Collin - *La face cachée du système.*

No 23 Nancy Guberman, Henri Dorvil, Pierre Maheu - *Amour,bain, comprimé ou l'ABC de la désinstitutionnalisation.*

No 24 Jocelyne Lamoureux, Frédéric Lesemann - *Les filières d'action sociale.*

No 25[1] Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation, orientation générale des politiques et organisation des services sociaux.*
Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation et distribution des services sociaux selon les types de clientèles, d'établissements, de régions.*

6. Les systèmes d'information

No 26 Daniel Pascot et al. - *Bilan critique et cadre conceptuel des systèmes d'information dans le domaine de la santé et des services sociaux.*

No 27 Martin Poulin, Georgette Béliveau - *L'utilisation et le développement de l'informatique dans les services sociaux.*

7. Les coûts et le financement du système des services de santé et des services sociaux

No 28 Clermont Bégin, Bernard Labelle, Françoise Bouchard - *Le budget: le jeu derrière la structure.*

No 29 André-Pierre Contandriopoulos, Anne Lemay, Geneviève Tessier - *Les coûts et le financement du système socio-sanitaire.*

No 30 Gilles DesRochers - *Financement et budgétisation des hôpitaux.*

No 31 Hélène Desrosiers - *Impact du vieillissement sur les coûts du système de santé et des services sociaux: les véritables enjeux.*

No 32 Thomas Duperré - *La perspective fédérale-provinciale.*

No 33 Pran Manga - *The Allocation of Health Care Resources: Ethical and Economic Choices, Conflicts and Compromise.*

No 34 Yvon Poirier - *Evolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec.*

No 35 Claude Quiviger - *Centres communautaires locaux de services sociaux et de santé: étude comparative Québec - Ontario.*

No 36 Lee Soderstrom - *Privatization: Adopt or Adapt?*

No 37 Yves Vaillancourt et al. - *La privatisation des services sociaux.*

---

[1] Ce document comprend 2 rapports publiés en un seul volume sous le titre "La désinstitutionnalisation: orientation des politiques et distribution des services".

8. Les services sociaux: évolution, comparaison, clientèles, évaluation

No 38 André Beaudoin – *Le champ des services sociaux dans la politique sociale au Québec.*

No 39 Elaine Carey-Bélanger – *Une étude comparative des systèmes de bien-être social avec référence particulière à l'organisation des services sociaux: Finlande, Suède, Québec.*

No 40 Marc Leblanc, Hélène Beaumont – *La réadaptation dans la communauté au Québec: inventaire des programmes.*

No 41 Jocelyn Lindsay, Chantal Perrault – *Les services sociaux en milieu hospitalier.*

No 42 Robert Mayer, Lionel Groulx – *Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960.*

No 43 Francine Ouellet, Christiane Lampron – *Bilan des évaluations portant sur les services sociaux.*

No 44 Marie Simard, Jacques Vachon – *La politique de placement d'enfants: étude d'implantation dans deux régions du Québec.*

9. Le développement de la technologie

No 45[1] Renaldo Battista – *La dynamique de l'innovation et de la diffusion des technologies dans le domaine de la santé.*
Gérard de Pouvourville – *Progrès technique et dépenses de santé: le rôle de l'intervention publique.*
Fernand Roberge – *La prospective technologique dans le domaine de la santé.*
David Roy – *Limitless Innovation and Limited Resources.*

Tous ces documents sont en vente dans les librairies de *Les Publications du Québec* ou par son comptoir postal.
(418)643-5150 ou 1-800-463-2100

[1]Ce document comprend 4 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le développement de la technologie"

Le programme de recherche a constitué, avec la consultation générale et la consultation d'experts, l'une des trois sources d'information et l'un des principaux programmes d'activités de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

Ce programme avait notamment pour objectifs de contribuer à la compréhension des problèmes actuels du système des services de santé et des services sociaux, de vérifier l'impact de diverses hypothèses de solutions et, à plus long terme, de stimuler la recherche dans ce domaine.

Afin de rendre compte de ce programme de recherche, la Commission a décidé, sur recommandation du comité scientifique, de publier une collection des synthèses critiques et des recherches. Le présent document s'inscrit dans le cadre de cette collection.